RAPPORT ANNUEL

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

103-03620/

RAPPORT ANNUEL

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

Liste des sigles les plus souvent utilisés :

AMP	Activités médicales particulières
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CUO	Communauté urbaine de l'Outaouais
DRMG	Département régional de médecine générale
ETC	Équivalent temps complet
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PARI	Plan d'action régional intégré
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PII	Programme intégré d'intervention
PROS	Plan régional d'organisation de services
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RTF	Ressource de type familial
ROCO-sss	Regroupement des organismes communautaires de l'Outaouais en santé et services sociaux
SICHELD	Système d'Information sur la clientèle en Centre d'Hébergement Et de soins de Longue Durée
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRRI	Service régional des ressources informationnelles

La Loi réfère à la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec

Dépôt légal
Bobliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
3e trimeste 2001 ISBN 1195-2547

TABLE DES MATIÈRES

1. Message du président du conseil d'administration 6
2. Mot du directeur général 8
3. Mot du président-directeur général 11
4. Avis de la directrice de santé publique 12
5. Portrait de la région de l'Outaouais et de ses territoires 14
6. La Régie régionale de l'Outaouais : mission, fonctions et structures de décision 16
   - 6.1 Mission 16
   - 6.2 Fonctions 16
   - 6.3 Le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais, ses comités et commissions 16
   - 6.4 Présentation des membres du conseil d'administration, des commissions et des comités et leurs principales activités 17
     - 6.4.1 Membres du conseil d'administration 17
     - 6.4.2 Principales activités du conseil d'administration 18
     - 6.4.3 Comités du conseil d'administration du 1er avril au 31 décembre 2002 19
     - 6.4.4 Commission médicale régionale de l'Outaouais 20
     - 6.4.5 Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social 21
     - 6.4.6 Commission multidisciplinaire régionale 21
     - 6.4.7 Commission infirmière régionale 22
   - 6.5 Code d'éthique 23
   - 6.6 Plan d'organisation au 31 mars 2002 et effectifs en place 23
7. Le réseau régional et ses partenaires 24
   - 7.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration 24
   - 7.2 Programme de soutien aux organismes communautaires 2001-2002 25
   - 7.3 Effectifs médicaux 25
   - 7.4 Services préhospitaliers d'urgence 25
   - 7.5 Partenaires intersectoriels 25
8. Vers une nouvelle gouverne 26
   - 8.1 Le palier régional 26
   - 8.2 Les établissements 27
   - 8.3 Planification stratégique, ententes de gestion et reddition de comptes 27
   - 8.4 Santé publique 27
   - 8.5 Conseils d'administration unifiés 27

9. Cibles pour la Régie régionale de l'Outaouais et réalisations : Bilan 2001-2002 28
9.1 Pour des citoyennes et citoyens plus en mesure d'agir sur leur santé et leur bien-être 28
9.1.1 Connaissance de l'état de santé de la population 28
9.1.2 S'engager davantage auprès des communautés : le développement social 29
9.1.3 Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes 29
9.1.4 Le dépistage du cancer du sein 29
9.1.5 Les traumatismes intentionnels et non intentionnels 30
9.1.6 Le tabagisme 30
9.1.7 Alcoolisme et toxicomanies 30
9.1.8 Activité physique et sédentaire : programme Kino-Québec 30
9.1.9 Personnes âgées 30
9.1.10 Programme au cœur de la vie 31
9.1.11 Vaccination 31
9.1.12 Prévention des maladies transmises sexuellement 31
9.1.13 Santé au travail 31
9.1.14 Santé environnementale 32
9.2 Pour une gamme encore plus complète de services accessibles localement et encore plus de services spécialisés et même ultra-spécialisés dans l'Outaouais 32
9.2.1 Services aux personnes avec une déficience intellectuelle 32
9.2.2 Autisme et troubles envahissants du développement 32
9.2.3 Services aux personnes avec une déficience physique 33
9.2.4 Services aux personnes âgées en perte d'autonomie 33
9.2.5 Ressources de type familial 34
9.2.6 Ressources intermédiaires 34
9.2.7 Suicide et Santé mentale 34
9.2.8 Jeu pathologique 35
9.2.9 Itinérance 36
9.2.10 Violence et agression sexuelle 36
9.2.11 Enfance-Jeunesse-Famille 36
9.2.12 Programme de lutte contre le cancer 38
9.2.13 Planification des naissances – volet interruption de grossesse 38
9.2.14 Plan régional d'organisation de services (PROS) et Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en médecine familiale 38
9.2.15 Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 39
9.2.16 Le plan régional d'organisation des services médicaux (PROSM) en psychiatrie 40
9.2.17 La traumatologie 40
9.2.18 Plan régional d'organisation des services d'urgence 40
9.2.19 Groupe de médecine de famille d'Aylmer 41
9.2.20 Services préhospitaliers d'urgence 42
9.2.21 Rapatriement des clientèles qui consomment les soins de santé en Ontario et services spécialisés 42
9.2.22 Organismes communautaires 43

9.3 Pour des personnes offrant des services, dans notre réseau, qui sont toujours aussi engagées et toujours plus compétentes 44
9.3.1 Pénurie de la main-d'œuvre 44
9.3.2 Gestion du personnel en sécurité et des cadres en stabilité 45
9.3.3 Gestion de la présence au travail 46
9.4 Pour une gestion plus efficiente des ressources 46
9.4.1 Les ressources immobilières 46
9.4.2 Informatisation des laboratoires 47
9.4.3 Ressources informationnelles 48
9.5 Pour une écoute plus systématique de la population, de ses besoins et de la satisfaction à l'égard des services de santé et des services sociaux 48
9.5.1 Relations avec les usagers 48
9.5.2 Communications 50
9.5.3 Programme d'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise 50
9.5.4 Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les membres des communautés culturelles 50
9.6 Projet d'organisation de la Régie régionale 51
9.7 Mesures d'urgence : événements du 11 septembre à New-York 51
9.8 Brésil (relations internationales) 52
10. Bilan des activités des établissements du réseau régional 53
10.1 Les établissements locaux 53
10.2 Les établissements privés conventionnés 56
10.3 Les établissements régionaux 56
11. États financiers de la Régie régionale de l'Outaouais 59
11.1 Sommaire des états financiers 59
12. Données opérationnelles de l'ensemble des établissements et des organismes communautaires 70
12.1 Situation financière du réseau 70
12.2 Données opérationnelles 2001-2002 de l'ensemble des établissements 74
12.3 Subventions aux organismes communautaires 2001-2002 80
12.4 Sommaire des emprunts autorisés en 2001-2002 86
ANNEXE Code d'éthique et de déontologie 87
ANNEXE I Mission 93
ANNEXE II Valeurs, philosophie de services et orientations de la Régie régionale de l'Outaouais 94
ANNEXE III Philosophie de gestion 98
ANNEXE IV Mesures pouvant être prises suite à un manquement au code d'éthique 99

1. MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

NORMAND

C'est avec beaucoup de satisfaction que nous vous présentons le rapport annuel 2001-2002 des activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Nous le faisons avec le sentiment du devoir accompli.

L'année 2001-2002 en fut d'abord une de transition. La Régie régionale a vécu en décembre 2001 la fin du mandat du précédent conseil d'administration et l'entrée en fonction d'un nouveau conseil que j'ai l'honneur de présider. À ce titre, permettez-moi de souligner chaleureusement la contribution et l'engagement des membres du conseil d'administration précédent et, notamment, de son président, M. Serge Forget. Une grande partie du mérite des réalisations présentées dans ce rapport annuel leur revient.

L'année 2001-2002 fut également fertile en développements.

Tout d'abord, en octobre 2001, un colloque sur les réseaux de services intégrés destinés principalement aux personnes âgées en perte d'autonomie avait lieu pour les intervenants du réseau. Cette journée d'échanges et de réflexions avait pour but de favoriser le développement d'une vision partagée de ce qu'est un réseau de services intégrés.

Depuis plusieurs années déjà, la Régie régionale de l'Outaouais s'est prononcée en faveur de ce virage et pour la mise en place d'une approche de « services intégrés » sur l'ensemble du territoire et pour l'ensemble des services offerts à la population. C'est un défi que le réseau doit relever en mobilisant ses énergies dans la même direction afin de répondre le mieux possible aux attentes des consommateurs de services présents et futurs.

Alimentés, entre autres, par les travaux du Comité sur la réévaluation des modes de budgétisation des centres hospitaliers (Comité Bédard), des efforts significatifs ont été déployés afin d'améliorer la situation financière de nos établissements. Par conséquent, le retour à l'équilibre budgétaire est devenu un objectif atteint pour la majorité de nos établissements, sinon atteignable dans un délai raisonnable pour les autres.

La planification de la main-d'œuvre dans la région, tant des effectifs médicaux que des effectifs infirmiers, a occupé tout particulièrement les énergies du conseil d'administration pendant la dernière année. Nous savons que ce travail devra se poursuivre avec la même énergie et la même application au cours des prochains mois.

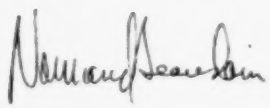
Le conseil d'administration de la Régie régionale accorde une importance primordiale à l'information. Une attention toute particulière a donc été accordée aux communications avec la population au cours de 2001-2002.

Enfin, depuis plus d'un an, des médecins d'Aylmer, en collaboration avec le CLSC et CHSLD Grande-Rivière et le Département régional de médecine générale de la Régie régionale de l'Outaouais ont travaillé à la mise sur pied de cliniques pouvant offrir à la population des services de santé de qualité accessibles en tout temps.

La région avait déjà pris de l'avance dans ce dossier avec la création du Centre de prélèvements d'Aylmer et beaucoup de contacts avaient été établis avec les médecins des cliniques privées. La création des groupes de médecine de famille était une étape majeure dans la réorganisation des services de première ligne. C'est donc avec beaucoup de satisfaction que la Régie régionale de l'Outaouais a appris que la municipalité d'Aylmer avait été retenue pour la mise en place d'un groupe de médecine de famille.

L'année 2001-2002 fut donc bien remplie. En terminant, je souhaite souligner l'excellent travail et la contribution remarquable du personnel de la Régie régionale qui a su, tout au long de cette année, faire vivre et concrétiser les orientations et les décisions prises par le conseil d'administration. Une note toute spéciale de reconnaissance doit être adressée à monsieur Armand Boudreau qui, après treize années de labeur acharné à la Régie régionale, dont cinq à titre de directeur général, nous quitte pour relever de nouveaux défis.

La prochaine année, sous la gouverne du nouveau président-directeur général de la Régie régionale, monsieur Roch Martel, sera sûrement une autre année riche en réalisations et en développements.



Normand Beaudoin
Président du conseil d'administration

2. MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

ARMAND

L'année 2001-2002 aura été, comme celle qui l'a précédée, une année de changements et de consolidation. Des changements sont survenus, entre autres, avec l'adoption du projet de loi 28 portant sur la gouverne du réseau et du projet de loi 27 portant sur la protection des droits des usagers ou de la nouvelle loi sur la santé publique. Consolidation de tant d'efforts pour améliorer l'accès et la qualité des services de santé et des services sociaux.

Nous savons dans quel contexte ces changements et cette consolidation se sont faits. Les besoins en soins de santé et de services sociaux de la population de l'Outaouais sont en croissance constante à cause principalement de l'augmentation démographique dans la région, soit une des plus fortes au Québec, du vieillissement de la population et de certaines caractéristiques régionales (taux de tabagisme, etc.).

Tout au long de l'année, le travail s'est donc poursuivi pour favoriser un meilleur accès de la population aux services de santé et aux services sociaux. La recherche d'un médecin de famille demeure un sujet de préoccupations pour beaucoup de citoyennes et de citoyens de la région. Le Département régional de médecine générale (DRMG) n'a donc ménagé aucune énergie pour organiser le travail des médecins sur tout le territoire. La mise sur pied dans le secteur d'Aylmer d'un des premiers groupes de médecine familiale (GMF) devrait également permettre l'amorce de progrès significatifs à ce sujet.

D'autre part, la pénurie de personnel médical et infirmier représente encore cette année un défi important. Une campagne agressive de recrutement à travers tout le Québec a eu lieu tout au long de l'année, mais des efforts supplémentaires devront être déployés pour trouver une solution à cette situation. C'est la solidarité de la population de l'Outaouais et de tout le réseau qui aura permis de minimiser les effets de cette pénurie et nous tenons à les remercier de leur collaboration et de leur soutien.

Pour ce qui est des services aux personnes âgées, un important partenariat se développe entre les différents établissements et les organismes communautaires. Nous pouvons raisonnablement anticiper au cours des prochaines années la mise en place de réseaux de services intégrés qui assurera l'accès à des services infirmiers, psychosociaux et d'aide à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

Les services à la jeunesse et aux familles ont également fait l'objet d'une concertation importante entre les CLSC et les Centres jeunesse de l'Outaouais de manière à parvenir à l'adoption d'un modèle d'intégration de services mettant l'accent sur la prévention et les services de première ligne dans la communauté.

D'importants projets de construction, qui auront un impact certain sur la qualité des soins offerts dans la région, ont également été mis en branle au cours de l'année, notamment au Centre de réadaptation La RessourSe, au CLSC-CHSLD de Gatineau et au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais.

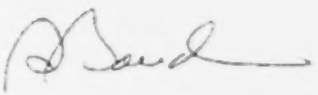
Plusieurs autres dossiers concernant les services à la population ont fait l'objet de travaux de la part de la Régie régionale. Ils ont touché des secteurs tels que la violence, la santé physique, le jeu compulsif, l'itinérance et la santé mentale. Notons à ce sujet l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide et l'ouverture de la clinique en santé mentale dans le secteur de Gatineau.

Soulignons également les réalisations des établissements en matière d'équilibre budgétaire. Il a fallu un effort concerté de tous les acteurs pour s'assurer de l'atteinte d'une telle cible.

Comme on le voit, les composantes du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les partenaires des autres réseaux, travaillent de plus en plus de concert afin d'offrir aux résidantes et aux résidants de l'Outaouais des services accessibles et de qualité dans leur communauté.

L'année 2002-2003 sera déterminante. Les responsabilités de la Régie régionale de l'Outaouais se sont accrues et les défis à relever à l'intérieur du réseau sont toujours aussi importants. Les nouveaux conseils d'administration, qui seront en place cette année dans nos établissements, devront plus que jamais faire preuve d'innovation et d'écoute des besoins de la population. Les citoyens et les citoyennes doivent et devront toujours être au cœur de nos préoccupations et de nos décisions.

Pour ma part, lorsque vous lirez ce rapport, j'aurai quitté mes fonctions de directeur général de la Régie régionale. Je tiens à remercier très sincèrement tous les administrateurs, les gestionnaires, les employés de la Régie régionale et de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de m'avoir accompagné au cours de ces treize années. J'ai appris énormément en les côtoyant quotidiennement et je garderai un souvenir heureux de cette période de ma vie. Je crois sincèrement que notre système de santé est un des meilleurs au monde et j'ai confiance que nous réussirons collectivement à continuer à l'améliorer.



Armand Boudreau
Directeur général

3. MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

ROCH

Je prends la direction de la Régie régionale de l'Outaouais avec confiance et détermination. L'année qui vient sera marquée, entre autres, du sceau de la nouvelle gouverne. Des chantiers imposants nous attendent.

L'année 2002-2003 verra, entre autres, la tenue des élections et des désignations dans nos établissements, la constitution du Forum de la population ainsi que la mise en œuvre de la planification stratégique régionale. Les enjeux auxquels nous sommes d'autre part confrontés sont clairs et ils orientent nos priorités d'action. La prévention, l'accès aux services de première ligne, les services aux personnes âgées et l'accès à des services spécialisés sont quelques-uns des défis majeurs que nous devrons relever. Le lancement du premier groupe de médecine de famille, la consolidation des activités des services d'urgence de nos établissements et le développement d'un réseau intégré de première ligne seront l'occasion de démontrer notre résolution à nous attaquer, tous ensemble, à ces tâches essentielles.

Si la Régie régionale entend exercer un fort leadership, ce travail colossal ne pourra se faire qu'en comptant sur la contribution de tous les établissements publics et privés et des organismes communautaires de la région. Nous profitons d'un réseau solide. Nous pouvons être fiers de ses artisans. Notre réseau devra agir dans la complémentarité, la cohésion et la mobilisation pour offrir les meilleurs services possibles à la population.

Je suis convaincu que nous saurons relever ces défis avec brio, d'autant que la Régie régionale peut compter sur un personnel dévoué et compétent. La qualité de notre personnel constitue notre richesse première et j'ai bien confiance de pouvoir mener tous nos projets à terme en misant, de plus, sur la collaboration des membres du conseil d'administration de la Régie régionale.

Je tiens à remercier M. Armand Boudreau qui a tenu la barre de la Régie régionale avec énergie et rigueur. Comme en témoigne le rapport annuel 2001-2002, il laisse une organisation en bonne santé qui peut entrevoir l'avenir avec optimisme.

Roch Martel
Président-directeur général

4. AVIS DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

DRE LUCIE

La préparation du rapport annuel nous donne l'occasion de nous recentrer sur la finalité de notre système de santé, qui est de maintenir et d'améliorer l'état de santé de la population.

L'atteinte de cet objectif ne se mesure pas uniquement par la diminution des listes d'attente à l'hôpital ou par une meilleure accessibilité aux services ou aux médicaments. D'autres facteurs ont une influence déterminante sur l'état de santé : la génétique, les habitudes de vie, le milieu physique, les conditions socio-économiques. Un des mandats de la direction de santé publique, en vertu de la nouvelle *Loi sur la santé publique* (2001), est d'effectuer la surveillance continue de tous ces facteurs et de leur évolution, afin de pouvoir planifier et intervenir de façon efficace et pertinente face aux problèmes qui sont les plus importants ou qui sont jugés prioritaires.

Toutes proportions gardées, l'état de santé de la population de l'Outaouais, du Québec et du Canada est l'un des meilleurs au monde. Cela dit, l'Outaouais présente depuis plus de 30 ans des caractéristiques de santé moins favorables que celles observées dans l'ensemble du Québec. Ces écarts avec la moyenne québécoise constituent un défi à notre mesure, puisque rien n'indique que les services de santé soient moins performants dans notre région que dans les autres régions du Québec. C'est surtout au niveau des facteurs « autres » que nous pouvons réaliser des gains importants, notamment par la promotion de bonnes habitudes de vie, par la prévention des maladies et des problèmes d'adaptation sociale et par la réduction des inégalités socio-économiques.

Le taux de mortalité de la population de l'Outaouais dépasse de 6 % la moyenne québécoise. Cela représente environ 110 décès excédentaires par année dans la région. Ces décès sont essentiellement attribuables aux maladies cardiaques, aux maladies respiratoires et au cancer du poumon, trois groupes de maladies causées par l'usage du tabac. Ces maladies sont aussi responsables d'un taux plus élevé d'hospitalisations et d'incapacités à long terme en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. La région présente d'ailleurs, avec l'Abitibi-Témiscamingue, l'espérance de vie, sans limitation d'activités, la plus faible de toutes les régions sociosanitaires.

Les derniers résultats de l'*Enquête sociale et de santé* (Santé Québec) ont montré des tendances préoccupantes au niveau des habitudes de vie des résidants de notre région. L'Outaouais compte encore, tout comme en 1992, 35 % de fumeurs réguliers, comparativement à 31 % dans l'ensemble du Québec. La consommation excessive d'alcool chez les jeunes de 15 à 24 ans a bondi depuis 1992 et dépasse largement la moyenne québécoise dans ce groupe d'âge. Les résidants de l'Outaouais ont une moins bonne perception de leurs habitudes alimentaires et demeurent tout aussi sédentaires qu'au début des années 90. Ceci pourrait expliquer pourquoi notre population compte maintenant plus de 38 % d'adultes souffrant d'un excès de poids, comparativement à 28 % dans l'ensemble du Québec.

En revanche, la santé mentale des Québécois et des résidants de l'Outaouais semble s'être améliorée depuis une dizaine d'années. Plus de 90 % des personnes jugent maintenant que leur état de santé mentale est bon et le tiers d'entre elles le jugent excellent. La proportion de la population souffrant d'un niveau élevé de détresse psychologique dans la région a baissé du tiers depuis 1992 et elle est maintenant identique à celle qui prévaut dans l'ensemble du Québec. L'Outaouais dans son ensemble connaît un taux de suicide et de tentatives de suicides similaire à la moyenne québécoise, mais les taux sont nettement plus élevés dans certains territoires ruraux.

La plupart des problèmes de santé et des problèmes sociaux, et particulièrement ceux qui sont évitables par la prévention, l'éducation et le développement social, touchent davantage les personnes pauvres et moins scolarisées. Or, la portion rurale de la région de l'Outaouais compte trois districts de CLSC qui font partie du quintile (la tranche de 20 %) des districts les plus pauvres de l'ensemble du Québec.

Par comparaison, la portion urbaine de l'Outaouais, qui correspond essentiellement à la nouvelle ville de Gatineau, est relativement mieux nantie. Cependant, à l'échelle de l'agglomération urbaine de la capitale fédérale, elle est relativement défavorisée sur le plan socio-économique et culturel, et cette situation se reflète dans l'état de santé de sa population. En termes de défavorisation sociale, le territoire du CLSC de Hull est d'ailleurs un des plus touchés au Québec.

Les défis pour améliorer l'état de santé de la population de l'Outaouais sont donc importants et les solutions débordent largement du cadre d'intervention du système de santé. L'action multisectorielle n'est plus seulement un modèle, elle est devenue une nécessité.

Dre Lucie Lemieux
Directrice de santé publique

5. PORTRAIT DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS ET DE SES TERRITOIRES

La région de l'Outaouais est située à l'extrême sud-ouest du Québec, limitrophe avec l'Ontario. Elle est composée d'une zone urbaine comprenant les villes de Hull, Gatineau, Aylmer, Buckingham et Masson-Angers qui ont été fusionnées le 1er janvier 2002 pour former la nouvelle ville de Gatineau; et d'une zone rurale constituée de quatre municipalités régionales de comté : la MRC Pontiac, la MRC Vallée-de-la-Gatineau, la MRC Papineau et la MRC Les-Collines-de-l'Outaouais, ceinturant la zone urbaine.

En matière d'organisation de services de santé et de services sociaux, la région a été subdivisée en six territoires sociosanitaires qui, malgré la récente fusion, demeurent les mêmes:

- **Grande-Rivière/Hull** qui comprend les districts des CLSC de Hull et Grande-Rivière, ce qui regroupe les secteurs de Hull et d'Aylmer (ville de Gatineau);
- **Gatineau** comprend le district du CLSC de Gatineau, ce qui correspond au secteur de Gatineau (ville de Gatineau);
- **Des Collines** englobe les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore);
- **Des Forestiers** couvre le district du CLSC composé des municipalités comprises dans la MRC Vallée-de-la-Gatineau;
- **Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation** comprend les districts des CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation (incluant les secteurs de Buckingham et de Masson-Angers, ville de Gatineau);
- **Pontiac**, est composé des municipalités comprises dans la MRC Pontiac et de la municipalité de Pontiac.

Lors du recensement canadien de 2001, la population de l'Outaouais s'établissait à 323 007 habitants comparativement à 291 330 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,2 % par année. Il est estimé qu'en 2006, la population de l'Outaouais se situerait à 334 800 personnes. L'Outaouais demeure l'une des régions du Québec où l'augmentation de la population demeure la plus forte.

Cette population se répartit à 70 % dans la nouvelle ville fusionnée de Gatineau et à 30 % dans les MRC Papineau, Pontiac, Collines-de-l'Outaouais et Vallée-de-la-Gatineau.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que celle du Québec dans son ensemble. En 2001, la proportion de jeunes de 0 à 14 ans était de 19,4 % et celle des personnes âgées de 65 ans et plus, de 10,1 %. Cependant, on note une accélération du vieillissement de la population, surtout en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des années à venir.

Au plan linguistique, la population d'expression anglaise représente 14,2 % et se concentre dans les territoires de Grande-Rivière/Hull avec 15,9 %, Pontiac 53,5 % et Des Forestiers 9,9 %.

L'Outaouais est le quatrième site d'accueil pour les personnes immigrantes au Québec. Ces néo-Québécois représentent 4,9 % de la population de la région, soit plus de 15 000 personnes. Plus de la moitié de celles-ci se sont installées dans le territoire Grande-Rivière/Hull où elles représentent 8,7 % de la population.

CARTE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

6. LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS : MISSION, FONCTIONS ET STRUCTURES DE DÉCISION

6.1 Mission

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais est le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux dans la région de l'Outaouais, de la coordination des programmes et des services, ainsi que de l'allocation des ressources. Elle a pour mission première de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être des résidantes et des résidants de l'Outaouais. Elle doit à cet égard leur assurer l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux intégrés et de qualité tout en tenant compte des particularités locales et régionales.

6.2 Fonctions

D'une manière plus précise, la Régie régionale de la santé et des services sociaux a pour fonctions :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des usagers;
- de définir les priorités régionales;
- de décider de l'organisation des services sur son territoire et d'en évaluer l'efficacité;
- d'allouer les budgets aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- de coordonner l'action de toutes les composantes du réseau régional;
- de mettre en place des mesures visant à assurer la protection de la santé publique;
- d'inciter les établissements à se regrouper pour une gestion efficiente de leurs ressources;
- d'assurer la bonne gestion des ressources humaines, financières et matérielles consenties à l'Outaouais.

6.3 Le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais, ses comités et commissions

L'année 2001-2002 a été une année charnière au niveau de la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux. Ce sont des modifications importantes que le gouvernement a instaurées par l'adoption, le 21 juin 2001, du projet de loi 28, loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Ces modifications touchent, entre autres, la composition et le mode de désignation des conseils d'administration des régies régionales.

Ainsi, au cours de l'année, deux conseils d'administration différents se seront suivis à la Régie régionale de l'Outaouais. Le premier a été en place de juin 1997 au 21 décembre 2001 et le second conseil a pris la relève le 21 décembre 2001.

Conseil d'administration en place jusqu'en décembre 2001

Ce conseil d'administration était composé de personnes provenant des collèges électoraux suivants : les municipalités, les organismes communautaires, les établissements de santé et de services sociaux de même que les établissements d'enseignement, les groupes socio-économiques et autres groupes intéressés. On y retrouvait aussi des personnes cooptées pour assurer la représentation de certains groupes (ex. des communautés linguistiques ou culturelles), l'équité entre les hommes et les femmes et la présence de divers territoires.

Le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais était appuyé dans ses choix par les structures suivantes :

- **Les commissions régionales :**

  Commission médicale régionale

  Commission de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

  Commission infirmière régionale

  Commission multidisciplinaire régionale

- **Les comités :**

  Comité administratif

  Comité de vérification

  Comité d'éthique et de déontologie

  Comité d'orientations et de priorités

  Comités ad hoc mis en place par le conseil d'administration

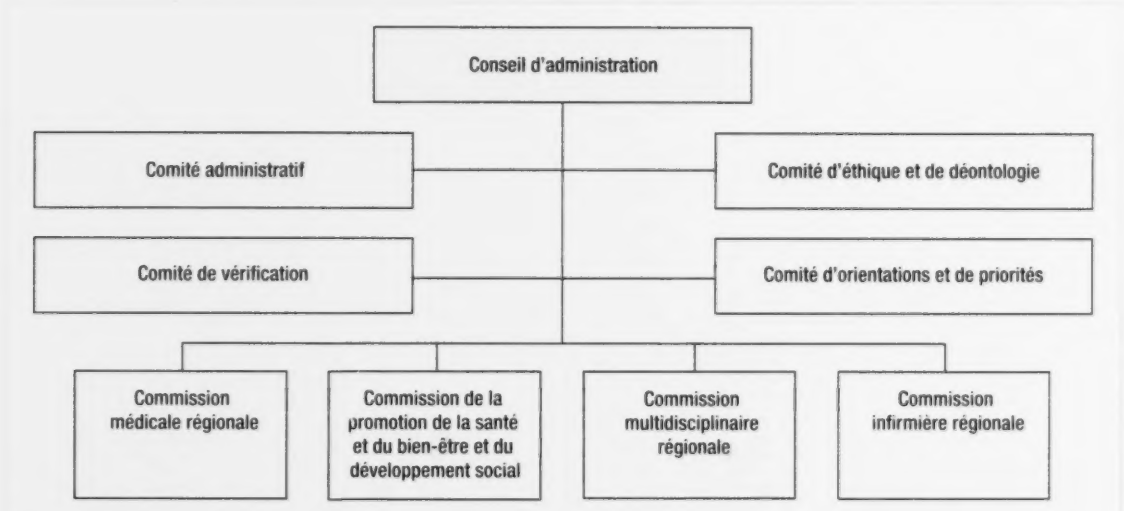
Ces mêmes structures ont été maintenues avec le conseil d'administration subséquent, sauf pour le Comité d'orientation et des priorités aboli en juin 2002.

6.4 Présentation des membres du conseil d'administration, des commissions et des comités et leurs principales activités

6.4.1 Membres du conseil d'administration

Membres du conseil d'administration au 29 novembre 2001

Normand Beaudoin, **vice-président**
Raymond Ménard
Robert Legris
Cécile Gauthier
Denise Laferrière
Marcia Pinet
Serge Forget, **président**
Jean Hébert
Gilles Girard
Claude Da Prato
Christine Charlebois
Francine Glazer-Bélanger
Rosalie Boucher
Paul Morin
André Levac
Robert Bussière
Paulette Lalande
Francis Whyte
Louise Larocque
Normand Berthiaume
Guy Bisson
Lawrence Kolesar
Henriette Fortin
Armand Boudreau, **directeur général et secrétaire**



Membres du conseil d'administration au 31 mars 2002

Conformément aux préceptes du projet de loi 28 adopté en juin 2001, les membres du conseil d'administration ont été nommés par le gouvernement du Québec. Ils ont été choisis pour leurs diverses expertises et compétences et ce, à partir d'une sollicitation de candidatures au sein de la région. En effet, les nominations des nouveaux membres du conseil d'administration sont le fruit d'une procédure de consultations régionales auprès des groupes représentatifs des milieux socio-économique, communautaire, municipal, syndical, clinique, professionnel et de l'éducation. De plus, ces nominations respectent, dans la mesure du possible, les particularités socioculturelles, linguistiques et démographiques de la région, ainsi que l'équité entre les femmes et les hommes.

Jules Barrière
Normand Beaudoin, **président**
Serge Boucher
Gaëtan Boulanger
Claudette Caron-Vaillancourt
Dre Henriette Fortin
Ginette Gingras-Delorme
Christine Gourgue
Marie-Hélène Lajoie
Danielle Lanyi
Gérard Laurin
Guy Laurin
Raymond Ménard, **vice-président**
Marcia Pinet
Richard van der Gulik
Armand Boudreau, **directeur général et secrétaire**
(au 31 mars 2002)

6.4.2 Principales activités du conseil d'administration

Du 1er avril 2001 au 31 décembre 2001, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais s'est réuni à sept reprises (quatre séances ordinaires et trois séances extraordinaires) en plus de tenir une assemblée générale publique. Du 1er janvier 2002 au 31 mars 2002, le nouveau conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais s'est réuni à quatre reprises (2 séances ordinaires et 2 séances extraordinaires).

Voici un survol des dossiers majeurs que les conseils d'administration ont abordé :

Budgétisation

- Répartition de l'enveloppe budgétaire régionale 2001-2002 et répartition des nouveaux investissements;
- Adoption des états financiers 2000-2001 de la Régie régionale;
- Répartition d'enveloppes budgétaires spécifiques (Stratégie québécoise d'action face au suicide, santé mentale, Enfance-Jeunesse-Famille);
- Approbation des plans de redressement de certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- Adoption des orientations relatives au Fonds de développement social et milieux en santé;
- Répartition de crédits non récurrents pour les services aux personnes présentant des troubles envahissants du développement, pour les personnes présentant une déficience physique et pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Programmes et orientations

- Planification régionale d'organisation des services médicaux spécialisés en pédiatrie;
- Planification de la répartition des effectifs médicaux de la région de l'Outaouais;
- Politique sur l'application du programme de ressourcement pour les médecins oeuvrant dans un établissement en zone non désignée de l'Outaouais;
- Adoption du plan quinquennal régional d'action 2000-2005 de promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes non intentionnels;
- Adoption du modèle d'organisation des services de réadaptation offerts aux enfants de 0 à 12 ans et répartition de l'enveloppe subséquente;
- Adoption du Plan d'action concerté en itinérance (IPAC);
- Adoption des orientations en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie en Outaouais.

Autres domaines

- Adoption du plan directeur régional des ressources informationnelles;
- Adoption des modalités générales s'appliquant à l'échelle des taux de rétribution des ressources intermédiaires;
- Élection des officiers du conseil d'administration;
- Adoption de la convention de performance et d'imputabilité de SOGIQUE pour 2001-2003.

Structures et mécanismes de participation

- Adoption du règlement sur l'élection par la population, de certains membres du conseil d'administration des établissements publics;
- Adoption du règlement sur la procédure pour la désignation de certains membres des conseils d'administration des établissements publics;
- Adoption des règlements concernant les modalités de désignation des membres et des règles de fonctionnement de la Commission infirmière régionale et la Commission multidisciplinaire régionale.

6.5.3 Comités du conseil d'administration du 1er avril au 31 décembre 2002

Jusqu'au 31 décembre 2001

Membres du Comité administratif

Serge Forget, président
Normand Beaudoin
Guy Bisson
Claude Da Prato
Denise Laferrière
André Levac
Armand Boudreau, secrétaire

Membres du Comité de vérification

Guy Bisson
Claude Da Prato
Cécile Gauthier
Louise Larocque
André Levac

Membres du Comité d'éthique et de déontologie

Normand Berthiaume
Denise Laferrière
Paulette Lalande

Membres du Comité des orientations et des priorités

Normand Beaudoin
Rosalie Boucher
André Levac
Jean Hébert

Au 31 mars 2002

Membres du Comité administratif

Normand Beaudoin, président
Raymond Ménard, vice-président
Armand Boudreau, secrétaire

Membres du Comité de vérification

Marcia Pinet
Richard van der Gulik
Serge Boucher
Marie-Hélène Lajoie
Gaëtan Boulanger

Membres du Comité d'éthique et de déontologie

À venir

Membres du Comité des orientations et des priorités

Aboli en juin 2002

6.4.4 Commission médicale régionale de l'Outaouais

La Commission médicale régionale de l'Outaouais est formée de médecins omnipraticiens et spécialistes représentatifs des différents milieux de pratique et des différents territoires de la région. Elle est responsable envers le conseil d'administration de :

- Donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- Donner des avis sur le mode de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- Donner des avis sur les critères d'admission et les politiques de transfert des usagers des établissements, sur les normes de fonctionnement des services d'urgence, les normes d'utilisation et de répartition des lits dans le cadre d'une répartition adéquate des cas d'urgence et sur le système d'information régional pour connaître de façon quotidienne la situation des établissements en regard du nombre et de la nature des inscriptions et d'admissions d'usagers, de leur transfert et de leur transport en ambulance;
- Exécuter tout mandat que lui confie le conseil d'administration de la Régie régionale et de lui faire rapport périodiquement.

Composition

Médecins spécialistes

Henriette Fortin, **présidente**
Patrice Langlois
Daniel Lalonde
Dinah Baptiste Desruisseaux
Odette Perron

Médecins omnipraticiens

Pascal Croteau
Daniel Desroches
Jeanne Sirois
Danielle Gagnon

Régie régionale

Lucie Lemieux, directrice de santé publique
Armand Boudreau, directeur général

Observateurs

Jean-Bernard Trudeau
Danielle Gélinas
Marcel Reny
André Gagnon

Au cours de l'exercice 2001-2002, la Commission médicale régionale de l'Outaouais s'est réunie à sept reprises. La Commission s'est penchée sur plusieurs dossiers majeurs, dont les suivants :

- Orientations en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie en Outaouais;
- Politique sur l'application du programme de ressourcement pour les médecins œuvrant dans un établissement en zone non désignée de l'Outaouais;
- Centre multidisciplinaire de résidence en médecine adapté aux réalités d'un milieu rural (Pontiac);
- Recrutement de personnel médical et infirmier;
- Plan quinquennal régional d'action 2000-2005 de promotion de la sécurité et prévention des traumatismes non intentionnels;
- Plan d'organisation des services médicaux spécialisés pédiatriques;
- Plan d'action régional d'organisation des services d'urgence;
- Programme d'immunisation en Outaouais;
- Plan régional d'organisation de services médicaux en psychiatrie 2001-2003;
- Plan de répartition des effectifs médicaux (PREM) : autres spécialités;
- Modèle d'organisation des services de réadaptation aux 0 à 12 ans.

6.4.5 Commission régionale de la promotion de la santé et du bien-être et du développement social

Cette commission est responsable envers le conseil d'administration de :

- Suivre l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population de l'Outaouais ainsi que des déterminants;
- Faire des recommandations, le cas échéant, sur les priorités régionales à retenir en matière de santé et de bien-être et des objectifs de résultats fixés pour la région;
- Recommander les actions appropriées pour s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés, en tenant compte de la Politique de la santé et du bien-être, et d'en suivre leur mise en œuvre;
- Assurer l'arrimage entre les objectifs de résultats et les planifications de services dans la région;
- Aviser le conseil d'administration sur les approches les plus pertinentes pour assurer le virage vers la promotion de la santé et du bien-être et la prévention des problèmes sociosanitaires;
- Aviser le conseil d'administration sur les approches les plus appropriées pour assurer un arrimage soutenu avec les autres secteurs d'activités en matière d'actions sur la santé et le bien-être des populations, dont les actions visant des milieux en santé et le développement social des communautés;
- Faire des recommandations sur le cadre d'évaluation de l'atteinte des objectifs et de l'efficacité des actions retenues;
- Exercer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration et compatible avec les dispositions de la loi.

Composition

Clément Cloutier	Intégration sociale/Déficience physique et intellectuelle
Sylvie Daigle	Intégration sociale/ Personnes âgées
Fathia Desai	Milieux en santé, développement social
Aline Duquette	Adaptation sociale/Jeunesse
Pierre Gagnon	Milieux en santé, développement social
Ginette Gingras-Delorme	**Présidente**
Francine Manseau	Milieux en santé, développement social
Monique Pellerin	Santé mentale
Pierre Phillion	Santé physique
Daniel Séguin	Adaptation sociale/Alcoolisme, toxicomanie, violence
Armand Boudreau	Directeur général et secrétaire

6.4.6 Commission multidisciplinaire régionale

Cette commission est responsable envers le conseil d'administration de :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services pour la région et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- De donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Composition

Lucie Leclair Arvisais	Domaine social
Marlyne Briand	Domaine social, gestionnaire
Madeleine Chabot	Domaine de réadaptation
Jean-Pierre Deslauriers	Université du Québec en Outaouais (social)
Wayne Ellis	Collège de l'Outaouais
Ghislaine A. Gagnon	Observateur
Marie-Ève Langlois	Domaine technique
Roselyne Laporte	**Présidente**, domaine de réadaptation, gestionnaire
Line Leblanc	Université du Québec en Outaouais (santé)
Ginette Long	Domaine technique
Nancy Magnan	Domaine de réadaptation
Claude Ménard	Domaine technique
Caroline Morin	Observateur
Yvon Pellerin	Observateur
Nathalie St-Amour	Observateur
Richard van der Gulik	Domaine social
Armand Boudreau	Directeur général et secrétaire

Au cours de l'exercice 2001-2002, la Commission multidisciplinaire régionale de l'Outaouais s'est réunie à cinq reprises. La Commission s'est penchée sur les dossiers suivants (avis et recommandations) :

- Orientations en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie;
- Modèle d'organisation de services de réadaptation aux 0-12 ans;
- Plan d'action concerté en itinérance (IPAC);
- Plan d'action régional 2000-2004 de promotion de la sécurité et prévention des traumatismes non intentionnels;
- Processus de répartition budgétaire pour l'enveloppe de développement Enfance-Jeunesse-Famille;
- Plan d'action régional en organisation de services d'urgence;
- Plans de répartition des sommes additionnelles allouées en déficience intellectuelle, en déficience physique et aux personnes présentant des troubles envahissants du développement et à leur famille.

6.4.7 Commission infirmière régionale

La commission est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- De donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Composition

Gilles Coulombe	Observateur
Chantal Dufresne	Santé mentale
Johanne Gélinas	Observateur
Céline Gendron	Intégration sociale/Toxicomanie
Daniel Germain	Intégration sociale/ Personnes âgées
Ginette Gingras-Delorme	**Présidente**
Julie-Hélène Godin	Enfance-Jeunesse
Lucie Guimond	Observateur
Diane L'Archevêque	Collège de l'Outaouais
Suzanne Ménard	Observateur
Diane Michaud	Intégration sociale/ Personnes âgées
Louiselle Rioux	**Vice-présidente**
Chantal St-Pierre	Santé physique
Sylvie Tremblay	Infirmiers/infirmières auxiliaires
Armand Boudreau	Directeur général et secrétaire

Au cours de l'exercice 2001-2002, la Commission infirmière régionale de l'Outaouais s'est réunie à quatre reprises. La Commission s'est penchée sur les dossiers suivants :

- Orientations en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie;
- Plan quinquennal régional d'action 2000-2005 de promotion de la sécurité et prévention des traumatismes non intentionnels;
- Programme d'immunisation en Outaouais;
- Plan d'action régional d'organisation des services d'urgence.

6.5 Code d'éthique

Conformément aux dispositions de la Loi sur le Conseil exécutif, la Régie régionale publie le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Vous le retrouverez en annexe. Au cours de la dernière année, un seul cas à été soumis au comité d'éthique. Après étude du dossier, et tenant compte de la recommandation du comité, le conseil d'administration a clos l'étude de la plainte et aucune mesure n'a été prise selon l'annexe IV du code.

6.6 Plan d'organisation au 31 mars 2002 et effectifs en place

Le tableau suivant présente les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2002. Il faut noter que les données représentées ne tiennent pas compte des médecins et dentistes rattachés a la direction de santé publique, au nombre de 20, et qui sont rémunérés par la RAMQ.

	2001-2002	2000-2001
Cadres, temps plein	12	12
Cadres en stabilité d'emploi	1	2
Employés réguliers, temps plein	77	71
Employés réguliers, temps partiel (ETC)	1	2
Employés en sécurité d'emploi	0	0
Nombre total d'employés	**91**	**86**

Notons que le personnel occasionnel a effectué 21 927.11 heures de travail en 2001-2002 (équivalent à 12 postes à temps complet) comparativement à 25 871.88 heures au cours de l'année 2000-2001 (14.17 postes à temps complet).

Au cours de l'exercice 2001-2002, la Commission infirmière régionale de l'Outaouais s'est réunie à quatre reprises. La Commission s'est penchée sur les dossiers suivants :

- Orientations en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie;
- Plan quinquennal régional d'action 2000-2005 de promotion de la sécurité et prévention des traumatismes non intentionnels;
- Programme d'immunisation en Outaouais;
- Plan d'action régional d'organisation des services d'urgence.

6.5 Code d'éthique

Conformément aux dispositions de la Loi sur le Conseil exécutif, la Régie régionale publie le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Vous le retrouverez en annexe. Au cours de la dernière année, un seul cas à été soumis au comité d'éthique. Après étude du dossier, et tenant compte de la recommandation du comité, le conseil d'administration a clos l'étude de la plainte et aucune mesure n'a été prise selon l'annexe IV du code.

6.6 Plan d'organisation au 31 mars 2002 et effectifs en place

Le tableau suivant présente les effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2002. Il faut noter que les données représentées ne tiennent pas compte des médecins et dentistes rattachés à la direction de santé publique, au nombre de 20, et qui sont rémunérés par la RAMQ.

	2001-2002	2000-2001
Cadres, temps plein	12	12
Cadres en stabilité d'emploi	1	2
Employés réguliers, temps plein	77	71
Employés réguliers, temps partiel (ETC)	1	2
Employés en sécurité d'emploi	0	0
Nombre total d'employés	**91**	**86**

Notons que le personnel occasionnel a effectué 21 927,11 heures de travail en 2001-2002 (équivalent à 12 postes à temps complet) comparativement à 25 871,88 heures au cours de l'année 2000-2001 (14,17 postes à temps complet).

7. LE RÉSEAU RÉGIONAL ET SES PARTENAIRES

Au 31 mars 2002, le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais comptait 19 établissements (17 établissements publics, mais 16 conseils d'administration, dont un conseil d'administration unifié pour le CH Gatineau Mémorial et le CLSC-CHSLD des Collines ainsi que deux établissements privés conventionnés), 173 organismes communautaires et près de 460 médecins spécialistes et omnipraticiens. Au 31 mars 2002, trois entreprises assurent les services de transport ambulancier dans la région.

7.1 Établissements publics et privés par type de conseil d'administration

En 2001-2002, l'enveloppe initiale régionale de fonctionnement accordée aux établissements a totalisé 361,3 M $ comparativement à 335,4 M $ en 2000-2001. On trouvera plus de détails à ce sujet au chapitre traitant du budget de fonctionnement des établissements.

Nombre		Établissements
2	Centres locaux de services communautaires (CLSC)	CLSC de Hull CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre
4	CLSC et CHSLD	CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CLSC-CHSLD de la Petite-Nation CLSC-CHSLD des Collines
2	CLSC-CH-CHSLD	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau Centre de santé du Pontiac
1	CH-CHSLD	CH-CHSLD de Papineau
3	Centres hospitaliers (CH)	CH des Vallées de l'Outaouais CH Gatineau Mémorial CH Pierre-Janet
3	Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	CHSLD Champlain de Gatineau * CHSLD Vigi de Gatineau* CHSLD de Hull
3	Centres de réadaptation (CR)	CRR La RessourSe Pavillon du Parc Centre Jellinek
1	Centres Jeunesse (CJ)	Les Centres jeunesse de l'Outaouais

* Établissements privés-conventionnés

7.2 Programme de soutien aux organismes communautaires 2001-2002

Des 173 organismes communautaires présents en Outaouais en 2001-2002, 145 ont été subventionnés par la Régie régionale de l'Outaouais à travers son programme *Soutien aux organismes communautaires* (SOC). L'enveloppe budgétaire pour l'année 2001-2002 a atteint 17,5 M $ comparativement à 16,3 M $ en 2000-2001. On retrouve au chapitre *Subventions aux organismes communautaires 2001-2002*, la liste de ces organismes ainsi que les subventions accordées par la Régie régionale.

Les organismes communautaires sont des corporations autonomes et sans but lucratif, impliqués dans la prestation de services et le développement social des communautés auxquelles ils appartiennent. À ce titre, ils sont des partenaires importants de la Régie régionale de l'Outaouais et des établissements publics.

7.3 Effectifs médicaux

Dans la région de l'Outaouais, près de 290 médecins omnipraticiens et 170 médecins spécialistes peuvent être consultés par la population. Ceux-ci jouent un rôle de premier plan dans la prestation des services de santé auprès de la population. La région comptait en 2001-2002, 102 cliniques médicales et cabinets privés.

7.4 Services préhospitaliers d'urgence

Partenaires importants du système de santé de l'Outaouais, trois entreprises ambulancières, propriétaires au total de 26 ambulances assuraient en 2001-2002, par contrat avec la Régie régionale, le transport ambulancier dans la région et dans le parc De La Vérendrye. En 2001-2002, les subventions accordées par la Régie régionale aux entreprises ambulancières ont atteint 6 624 813 $ par rapport à 6 339 155 $ en 2000-2001.

7.5 Partenaires intersectoriels

La Régie régionale de l'Outaouais travaille en étroite collaboration avec ses partenaires des autres secteurs d'activité de la communauté. Ces partenaires se retrouvent entre autres dans les milieux de l'éducation, de la justice, des secteurs municipaux et socio-économiques. Tous partagent leurs préoccupations et contribuent, par des actions concrètes, à créer **des conditions favorables à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de l'Outaouais.**

8. VERS UNE NOUVELLE GOUVERNE

Le 21 juin 2001, le gouvernement du Québec a adopté le projet de loi 28, *loi modifiant la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.* Ce sont des changements importants qui ont été instaurés pour la gouverne du système de santé et de services sociaux. Elles introduisent une nouvelle dynamique de gestion du système basée sur la responsabilité et l'imputabilité des différents niveaux : Ministère, régies régionales et établissements. Les modifications législatives visent à ce que chacun des acteurs du réseau renforce sa gestion, tout en rendant mieux compte de ses gestes à la population qu'il dessert et aux bailleurs de fonds.

Les orientations ministérielles en matière de gouverne viennent donc recadrer les relations entre le Ministère, les régies régionales et les établissements avec pour objectifs :

- **Assurer la contribution de la population dans les choix des priorités d'organisation de services et de l'expression de la satisfaction des personnes;**
- **Raffermir la gestion à tous les niveaux du système et renforcer la capacité de gestion des organisations;**
- **Assurer la disponibilité d'expertises du milieu, d'expertises cliniques et de gestion au sein des conseils d'administration;**
- **Préciser les responsabilités de chacun des paliers;**
- **Préciser l'imputabilité entre le Ministère et les régies régionales ainsi qu'entre les régies régionales et les établissements.**

8.1 Le palier régional

Ces modifications confirment le rôle de la Régie régionale comme instance régionale ayant le leadership en matière d'organisation de services et de gestion du réseau. La Régie régionale se voit maintenant octroyer un pouvoir de surveillance et d'enquête auprès des établissements de la région. Elle a aussi la responsabilité d'approuver l'octroi de privilèges des médecins dans les établissements, de manière à assurer le respect des plans d'effectifs médicaux. Enfin, notons que dorénavant, un conseil d'administration d'établissement doit consulter préalablement la Régie régionale avant de procéder à la nomination du directeur général.

La composition du conseil d'administration des régies régionales est modifiée, en fonction des compétences de gestion et sur les expertises du milieu. Au nombre de 16 pour l'Outaouais, les membres du conseil sont nommés par le gouvernement, à partir de listes soumises par diverses organisations régionales. Le projet de loi a prévu également la création d'un poste de président-directeur général dans chaque régie régionale. Le président-directeur général de la Régie régionale est responsable de l'administration et du fonctionnement de cette dernière et est donc le chef des opérations de l'organisation. C'est monsieur Roch Martel qui a été nommé à ce poste en juin 2002 dans la région 07.

Par ailleurs, un Forum de la population, composé de 17 membres, sera mis en place dans l'Outaouais pour l'automne 2002. Cette structure travaillera avec le conseil d'administration de la Régie régionale pour s'assurer d'une meilleure participation de la population dans l'expression de ses besoins et dans la

8. VERS UNE NOUVELLE GOUVERNE

Le 21 juin 2001, le gouvernement du Québec a adopté le projet de loi 28, *loi modifiant la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.* Ce sont des changements importants qui ont été instaurés pour la gouverne du système de santé et de services sociaux. Elles introduisent une nouvelle dynamique de gestion du système basée sur la responsabilité et l'imputabilité des différents niveaux : Ministère, régies régionales et établissements. Les modifications législatives visent à ce que chacun des acteurs du réseau renforce sa gestion, tout en rendant mieux compte de ses gestes à la population qu'il dessert et aux bailleurs de fonds.

Les orientations ministérielles en matière de gouverne viennent donc recadrer les relations entre le Ministère, les régies régionales et les établissements avec pour objectifs :

- **Assurer la contribution de la population dans les choix des priorités d'organisation de services et de l'expression de la satisfaction des personnes;**
- **Raffermir la gestion à tous les niveaux du système et renforcer la capacité de gestion des organisations;**
- **Assurer la disponibilité d'expertises du milieu, d'expertises cliniques et de gestion au sein des conseils d'administration;**
- **Préciser les responsabilités de chacun des paliers;**
- **Préciser l'imputabilité entre le Ministère et les régies régionales ainsi qu'entre les régies régionales et les établissements.**

8.1 Le palier régional

Ces modifications confirment le rôle de la Régie régionale comme instance régionale ayant le leadership en matière d'organisation de services et de gestion du réseau. La Régie régionale se voit maintenant octroyer un pouvoir de surveillance et d'enquête auprès des établissements de la région. Elle a aussi la responsabilité d'approuver l'octroi de privilèges des médecins dans les établissements, de manière à assurer le respect des plans d'effectifs médicaux. Enfin, notons que dorénavant, un conseil d'administration d'établissement doit consulter préalablement la Régie régionale avant de procéder à la nomination du directeur général.

La composition du conseil d'administration des régies régionales est modifiée, en fonction des compétences de gestion et sur les expertises du milieu. Au nombre de 16 pour l'Outaouais, les membres du conseil sont nommés par le gouvernement, à partir de listes soumises par diverses organisations régionales. Le projet de loi a prévu également la création d'un poste de président-directeur général dans chaque régie régionale. Le président-directeur général de la Régie régionale est responsable de l'administration et du fonctionnement de cette dernière et est donc le chef des opérations de l'organisation. C'est monsieur Roch Martel qui a été nommé à ce poste en juin 2002 dans la région 07.

Par ailleurs, un Forum de la population, composé de 17 membres, sera mis en place dans l'Outaouais pour l'automne 2002. Cette structure travaillera avec le conseil d'administration de la Régie régionale pour s'assurer d'une meilleure participation de la population dans l'expression de ses besoins et dans la

définition des enjeux de santé et de bien-être ainsi que pour développer des outils pour mesurer son niveau de satisfaction. Enfin, l'expérience régionale des commissions infirmière et multidisciplinaire se voit confirmer dans le cadre de la nouvelle gouverne, alors que ces deux structures sont maintenant prévues par la Loi.

8.2 Les établissements

Le projet de loi vient modifier la composition des conseils d'administration des établissements. D'un maximum actuel de 24 membres, le nombre prévu pourra varier entre 13 et 22. Certains membres seront élus par la population, le nombre variant selon les missions. Les autres membres seront désignés par divers groupes identifiés à la Loi afin d'assurer les diverses expertises et compétences requises ainsi que la représentation de la communauté et des clientèles (professionnels, fondations, comités d'usagers, etc.). Enfin, des liens sont aussi établis entre les établissements régionaux et locaux par la voie de désignations particulières, et la Régie régionale de l'Outaouais sera également appelée à désigner un certain nombre de membres à chaque conseil.

8.3 Planification stratégique, ententes de gestion et reddition de comptes

De par la nouvelle législation, la cohérence dans la mise en œuvre des orientations en fonction des cibles attendues est prévue par l'entremise de nouveaux outils. Les acteurs des paliers régionaux et locaux devront dorénavant orienter leurs actions en fonction de cibles de résultats découlant d'objectifs nationaux et régionaux.

Ces cibles seront définies dans le cadre du Plan stratégique régional d'organisation de services, élaboré en fonction des orientations définies dans le Plan stratégique ministériel et de certaines priorités régionales. Par la suite, les établissements du réseau seront invités à incorporer ces cibles de résultats dans leur plan stratégique respectif.

Dans une perspective d'une plus grande imputabilité, ces plans stratégiques deviendront une base à partir de laquelle seront établies des ententes de gestion qui devront être conclues d'une part entre le Ministère et la Régie régionale, et d'autre part, entre la Régie régionale et les établissements. Le premier plan stratégique régional est prévu pour mars 2003.

8.4 Santé publique

Le projet de loi prévoit enfin la création de la fonction de directeur national de la santé publique. Celui-ci sera chargé d'assurer la coordination nationale et interrégionale qui s'impose en ce domaine afin de concrétiser la préoccupation de la prévention et de l'amélioration de la santé publique au Québec. C'est le Dr Richard Massé qui a été nommé à ce poste en janvier 2002. Les liens entre le directeur national et les directeurs régionaux ont également été consolidés.

Le projet de loi précise le rôle du directeur de santé publique dans sa région. Ainsi, outre les fonctions déjà dévolues au directeur régional de santé publique, le projet de loi introduit de nouvelles responsabilités dont celles :

- d'assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et de conseiller la régie régionale sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;
- d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

8.5 Conseils d'administration unifiés

La législation prévoit également la possibilité pour le ministre de la Santé et des Services Sociaux de regrouper sous un seul conseil d'administration des établissements locaux en vue d'assurer une cohérence dans la desserte d'une population locale. Un tel regroupement peut être imposé et peut maintenant concerner des centres hospitaliers de plus de 50 lits, si le ministre l'estime approprié.

9. CIBLES POUR LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS ET RÉALISATIONS : BILAN 2001-2002

Dans les sections qui suivent, vous pourrez constater la nature des actions posées et des résultats obtenus en fonction des objectifs de la Régie régionale de l'Outaouais pour l'année 2001-2002. Ces objectifs ont été déterminés à partir des paramètres suivants :

- **Les priorités ministérielles;**
- **Les priorités nationales de santé publique;**
- **Les priorités régionales de santé et de bien-être;**
- **Le plan stratégique régional de consolidation 1999-2002;**
- **L'entente de gestion entre le MSSS et la Régie régionale, signée en 1999.**

Tout en assumant ces mandats, la Régie régionale de l'Outaouais continue à réaliser un ensemble de fonctions statutaires qui représentent une part importante de ses activités, ainsi que d'autres reliées à des objectifs propres à chaque direction.

9.1 Pour des citoyennes et citoyens plus en mesure d'agir sur leur santé et leur bien-être

C'est la **Direction de santé publique** qui assume le leadership des cibles dans cette section. Les activités de cette direction sont organisées en fonction des « Priorités nationales de santé publique 1997-2002 », qui incluent des principes directeurs et sept priorités alignées en fonction de mandats inscrits dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité au travail et en fonction d'ententes contractuelles avec la CSST et Kino-Québec.

L'année 2001-2002 a vu l'adoption de la Loi sur la santé publique et un travail soutenu au niveau national pour construire le programme national de santé publique. Un exercice régional majeur de monitoring des ressources humaines et financières affectées aux activités de santé publique en CLSC et à la Régie régionale a été réalisé en vue de l'implantation du programme national. L'année 2001-2002 concluait aussi les cinq années des priorités nationales de santé publique et une évaluation finale, régionale et nationale, a été réalisée et les résultats devraient être connus à l'automne 2002.

Certains des objectifs que la Régie régionale s'était fixés étaient de faire connaître l'état de santé de la population et d'assurer le développement de la recherche en santé publique dans la région.

Les acteurs dans ce domaine ont poursuivi leurs travaux dans le cadre du mandat légal du directeur de santé publique de surveiller l'état de santé de la population de l'Outaouais. Ils ont continué à répondre aux nombreuses demandes de production, d'analyse, d'interprétation et de diffusion des données sociosanitaires, au bénéfice des autres programmes de la Régie régionale, du réseau de la santé, des partenaires et des membres de la communauté. Vingt-six fascicules constituant l'analyse régionale de l'Enquête sociale et de santé 1998 (Santé Québec) ont été publiés.

L'année 2001-2002 a aussi permis le développement du contenu et la planification de la quatrième enquête *Styles de vie des jeunes de l'Outaouais* qui se réalise en collaboration étroite avec le réseau scolaire.

9. CIBLES POUR LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS ET RÉALISATIONS : BILAN 2001-2002

Dans les sections qui suivent, vous pourrez constater la nature des actions posées et des résultats obtenus en fonction des objectifs de la Régie régionale de l'Outaouais pour l'année 2001-2002. Ces objectifs ont été déterminés à partir des paramètres suivants :

- **Les priorités ministérielles;**
- **Les priorités nationales de santé publique;**
- **Les priorités régionales de santé et de bien-être;**
- **Le plan stratégique régional de consolidation 1999-2002;**
- **L'entente de gestion entre le MSSS et la Régie régionale, signée en 1999.**

Tout en assumant ces mandats, la Régie régionale de l'Outaouais continue à réaliser un ensemble de fonctions statutaires qui représentent une part importante de ses activités, ainsi que d'autres reliées à des objectifs propres à chaque direction.

9.1 Pour des citoyennes et citoyens plus en mesure d'agir sur leur santé et leur bien-être

C'est la **Direction de santé publique** qui assume le leadership des cibles dans cette section. Les activités de cette direction sont organisées en fonction des « Priorités nationales de santé publique 1997-2002 », qui incluent des principes directeurs et sept priorités alignées en fonction de mandats inscrits dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la santé publique et la Loi sur la santé et la sécurité au travail et en fonction d'ententes contractuelles avec la CSST et Kino-Québec.

L'année 2001-2002 a vu l'adoption de la Loi sur la santé publique et un travail soutenu au niveau national pour construire le programme national de santé publique. Un exercice régional majeur de monitoring des ressources humaines et financières affectées aux activités de santé publique en CLSC et à la Régie régionale a été réalisé en vue de l'implantation du programme national. L'année 2001-2002 concluait aussi les cinq années des priorités nationales de santé publique et une évaluation finale, régionale et nationale, a été réalisée et les résultats devraient être connus à l'automne 2002.

9.1.1 Connaissance de l'état de santé de la population

Certains des objectifs que la Régie régionale s'était fixés étaient de faire connaître l'état de santé de la population et d'assurer le développement de la recherche en santé publique dans la région.

Les acteurs dans ce domaine ont poursuivi leurs travaux dans le cadre du mandat légal du directeur de santé publique de surveiller l'état de santé de la population de l'Outaouais. Ils ont continué à répondre aux nombreuses demandes de production, d'analyse, d'interprétation et de diffusion des données sociosanitaires, au bénéfice des autres programmes de la Régie régionale, du réseau de la santé, des partenaires et des membres de la communauté. Vingt-six fascicules constituant l'analyse régionale de l'Enquête sociale et de santé 1998 (Santé Québec) ont été publiés.

L'année 2001-2002 a aussi permis le développement du contenu et la planification de la quatrième enquête *Styles de vie des jeunes de l'Outaouais* qui se réalise en collaboration étroite avec le réseau scolaire.

Un dossier majeur a été amorcé en matière de surveillance, celui du portrait de santé régional, construit par l'Institut national de santé publique sur un cadre de référence commun à toutes les régions du Québec.

9.1.2 S'engager davantage auprès des communautés : le développement social

L'objectif principal pour l'année était de contribuer au développement des communautés et à l'émergence de conditions favorables à la santé par différents moyens dont dispose la Régie régionale.

La Régie régionale soutient financièrement depuis 1998, à même le fonds annuel de développement social de 500 000 $, plusieurs projets locaux et régionaux. Ce fonds de développement social, mis à la disposition du réseau et de ses partenaires, a permis le financement de 41 projets différents.

Ce fonds a maintenant atteint sa vitesse de croisière, puisque le total des demandes a dépassé le million de dollars et que la totalité du budget est attribuée. L'année a donc servi à consolider les activités de ce fonds et a permis d'amorcer une réflexion sur l'évaluation des retombées des projets.

De nouveaux projets « Écoles et milieux en santé » ont vu le jour et certains ont obtenu un soutien financier du fonds de développement social ainsi qu'un appui professionnel de la direction de santé publique. Une contribution financière spéciale a été obtenue du MSSS pour soutenir un des projets expérimentaux initiaux d'écoles en santé et appuyer le réseau scolaire de l'Outaouais dans son initiative « Jeunes en santé ».

Par l'intermédiaire de son programme Kino-Québec, la direction a continué à contribuer au développement de milieux favorables à la santé. Les dossiers Transport actif, Route verte et les bourses Écoles actives se sont poursuivis.

9.1.3 Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes

La Régie régionale a continué à promouvoir et à appuyer la mise en place des mesures prévues dans les priorités nationales pour les 0-5 ans. Les activités en 2001-2002 ont inclus une sensibilisation étendue de différents partenaires pour l'engagement paternel, le début de la réflexion sur le renouvellement du cours prénatal et la réalisation d'une étude approfondie sur l'état des services en périnatalité dans la région, dans le cadre des orientations ministérielles en lien avec le congé précoce après un accouchement.

Deux activités importantes ont été réalisées pour les enfants et les jeunes en collaboration étroite avec le réseau scolaire. Dès l'automne, la campagne « Parler, c'est grandir » a rejoint plusieurs écoles secondaires de la région. Une large consultation des partenaires santé et scolaire pour réviser le contenu des ententes MSSS-MEQ a également été réalisé, en collaboration avec la direction régionale de l'éducation. Cette campagne se poursuivra en 2002-2003 et les résultats nationaux de la révision des ententes devraient être connus en décembre 2002.

Le programme régional Kino-Québec continue toujours d'apporter une contribution importante pour augmenter la pratique de l'activité physique chez les enfants et les familles. Une activité importante a été la diffusion de la « Proposition des directeurs de santé publique au milieu scolaire pour contrer le désengagement des jeunes face à la pratique d'activités physiques ».

Les jeunes des écoles primaires ont continué à bénéficier d'activités éducatives et préventives dans le cadre de l'application du Programme public de services dentaires préventifs (PPSDP). Ce programme rejoint la totalité des enfants des écoles primaires par le biais d'hygiénistes dentaires présents dans tous les CLSC.

9.1.4 Le dépistage du cancer du sein

Son objectif est d'assurer la couverture de toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans de l'Outaouais. Il rejoint celui visé par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein, que 70 % des femmes âgées de 50 à 69 ans aient une mammographie de dépistage aux deux ans. En 2002, le centre de dépistage du CH-CHSLD de Papineau s'est ajouté aux deux centres déjà existants de Gatineau et de Hull. Les centres prévus à Maniwaki et à Shawville devraient ouvrir en 2002-2003.

Les centres actuels de dépistage couvrent en principe les territoires de CLSC de Gatineau, Hull, Grande-Rivière, Collines de l'Outaouais, Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation, et peuvent recevoir des clientes d'autres territoires. Le taux de participation pour les territoires actuellement couverts est de 50 % et le taux de cancer du sein détecté est de 5,4 cas par mille femmes participant au dépistage.

9.1.5 Les traumatismes intentionnels et non intentionnels

Le but est de mettre en place des programmes visant la réduction de la mortalité et la morbidité par traumatismes. En matière de traumatismes intentionnels, la Régie régionale a travaillé pour soutenir le programme de dépistage de la violence conjugale en CLSC et pour développer le volet prévention de la violence chez les enfants et les jeunes dans le cadre de la stratégie régionale sur la violence conjugale.

En matière de traumatismes non intentionnels, le plan d'action 2000-2005 vise à réduire les traumatismes sur la route, à domicile et lors d'activités récréatives et sportives. La phase I portera principalement sur les traumatismes survenant à domicile chez les personnes âgées.

9.1.6 Le tabagisme

Plusieurs objectifs concernant la lutte au tabagisme ont été établis cette année dont :

- Assurer l'accès des services d'aide à la cessation du tabagisme à toute la population de l'Outaouais et l'appui aux autres activités de cessation;
- Protéger les non-fumeurs de la fumée de tabac dans l'environnement;
- Maintenir les activités de prévention auprès des jeunes.

Pour ce faire, des actions ont été réalisées aux trois niveaux d'intervention prévus dans la stratégie régionale. En matière de cessation, le déploiement du programme d'aide « Santé sans fumée » s'est poursuivi et plusieurs nouveaux intervenants ont été formés tant en aide à la cessation individuelle ou de groupe qu'en approche motivationnelle. Le Défi j'arrête, j'y gagne a atteint cette année 2 500 fumeurs qui sont, pour plusieurs d'entre eux, devenus des non-fumeurs. Le Défi et d'autres activités médiatiques ont permis d'appuyer les CLSC.

Dans le cadre de l'implantation de la Loi québécoise sur le tabac, des approches ont été faites auprès de partenaires intersectoriels afin de voir la possibilité d'augmenter la portée de cette loi dans la région, tout en appuyant le MSSS dans l'application de la loi actuelle.

La mobilisation des partenaires des CLSC et des Maisons de Jeunes s'est poursuivie afin de consolider les activités de prévention offertes aux jeunes dans les écoles et dans les communautés. Un financement spécial du MSSS a permis d'appuyer les initiatives de « La gang allumée ».

9.1.7 Alcoolisme et toxicomanies

Dans ce domaine, l'objectif principal était d'augmenter l'accessibilité des services et de mettre en place des programmes visant la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies chez les jeunes.

Pour ce, la Régie régionale privilégie l'implantation du programme PRISME en prévention de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. Quatre organismes communautaires dispensent maintenant le programme dans les écoles. Des interventions ont également été réalisées auprès des jeunes en ce qui concerne le tabagisme de façon concomitante avec la consommation d'alcool et les drogues.

9.1.8 Activité physique et sédentarité : programme Kino-Québec

Le programme Kino-Québec est dédié à la promotion de l'activité physique. Les personnes âgées sont particulièrement visées par le programme Viactive alors que ce dernier rejoint plus de 1 500 aînés et 50 regroupements. Kino-Québec soutient également des projets destinés au milieu scolaire par des bourses « École active » et par de la sensibilisation des décideurs au désengagement des jeunes face à l'activité physique du plan quinquennal régional d'action 2000-2005 de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes non intentionnels.

9.1.9 Personnes âgées

Des actions ont été entreprises en 2001-2002 afin d'augmenter les activités de prévention et de promotion auprès des personnes âgées. Entre autres, un projet de recherche mené par l'Université du Québec en Outaouais (UQO) pour améliorer les connaissances des intervenants et gestionnaires sur la réalité des aidants familiaux sera diffusé cette année.

9.1.10 Programme au cœur de la vie

Un projet expérimental de prévention des maladies cardio-vasculaires a été initié en collaboration avec une équipe de recherche de la Régie régionale Montréal-centre et deux CLSC de la région. Ce projet doit se poursuivre au cours des trois prochaines années.

9.1.11 Vaccination

Les objectifs dans ce domaine visent à réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination. La région de l'Outaouais a atteint la plupart des objectifs identifiés dans les Priorités nationales de santé publique.

En plus des activités prévues au calendrier régulier de vaccination, la Régie régionale et ses partenaires ont poursuivi le rattrapage des clientèles ciblées par le programme de vaccination contre les infections à pneumocoque. Une activité majeure a été la réalisation par le réseau de la santé et ses partenaires de la campagne de vaccination contre les infections à méningocoque du sérogroupe C chez les jeunes de 2 mois à 20 ans : quelque 75 3654 doses de vaccin ont été administrées pour une couverture vaccinale de 83 %.

9.1.12 Prévention des maladies transmises sexuellement

Pour contribuer à la réduction de l'incidence des maladies transmises sexuellement et leurs complications, la Régie régionale, dans le cadre de l'implantation de la stratégie québécoise en prévention, a procédé à l'embauche d'une infirmière pour faire des enquêtes épidémiologiques pour tous les cas d'infections à chlamydia chez les moins de 20 ans ainsi que pour tous les cas de gonorrhée et de syphilis, ce qui a permis de rejoindre d'autres personnes qui pourraient avoir contracté la maladie et leur offrir un traitement diminuant ainsi la propagation.

9.1.13 Santé au travail

Pour l'année 2001-2002, l'ensemble des acteurs en santé au travail a mis en application les activités prévues aux diverses planifications nationales, régionales et locales. Une grande partie de ces activités a été réalisée en collaboration avec les partenaires, dont la Commission de la santé et sécurité au travail (CSST). L'ensemble des interventions a touché 285 établissements, soit 9 060 travailleurs.

Des activités habituellement dévolues en santé au travail, des améliorations ont été constatées dans les milieux de travail, dont voici quelques résultats significatifs pour l'année.

- Décapage au jet, isocyanates et solvants chez les carrossiers : Le dépistage des travailleurs exposés à la silice a mené à 166 radiographies pulmonaires. L'Outaouais a servi de région pilote pour une étude des postes de travail (isocyanates et solvants). Un projet d'étude sur les aires de préparation a été élaboré et une publication a été réalisée avec l'IRSST, concernant les concentrations des isocyanates dans la zone respiratoire.
- Protection respiratoire : Des sessions d'information et de formation avec outils appropriés ont été présentées aux intervenants du réseau et de la CSST régionale. Un établissement a d'ailleurs participé à l'élaboration d'un outil d'évaluation. Plusieurs activités de surveillance environnementale et d'information ont été réalisées.
- Pour une maternité sans danger (PMSD) : On remarque une augmentation significative des demandes de consultation (22 %) depuis 5 ans (1997 : 728 demandes et en 2001 : 929 demandes). Des informations ont été transmises aux enseignantes et leur syndicat sur les dangers biologiques en milieu scolaire. En outre, des médecins traitants ont été sensibilisés à la procédure de traitement des demandes de consultation et ont reçu de l'information spécifique concernant ces dangers biologiques.
- Un guide intitulé « Réactions allergiques aux piqûres d'insectes » a été rédigé et un suivi a été fait auprès de toutes les entreprises forestières à cet égard.
- Une rencontre régionale des travailleurs forestiers a été organisée par la CSST avec la participation du réseau. Les principaux thèmes ont été : Techniques d'abattage, plan d'action forêt et Où en êtes-vous dans l'organisation des premiers secours, premiers soins.
- Risques biologiques : Des policiers de la Sûreté du Québec attitrés à la tâche des prélèvements génétiques ont été vaccinés et ont reçu de l'information à cet égard.

Les interventions dans les secteurs autres que ceux visés par les priorités régionales ou provinciales ont touché 90 établissements et 3 544 travailleurs (priorités locales).

9.1.14 Santé environnementale

Au cours de l'année 2001-2002, la Régie régionale a répondu à plus de 200 demandes portant sur la santé et l'environnement. Les principaux sujets des demandes demeurent la qualité de l'air intérieur, les moisissures et la salubrité. Cependant, la qualité de l'eau de baignade et la canicule furent des préoccupations importantes de la population au cours de la dernière année.

La Régie régionale a reçu 135 déclarations de non-conformité de la part d'exploitants de réseaux d'eau potable, ce qui représente un nombre trois fois plus élevé que l'année précédente. Ces déclarations ont été suivies de correctifs et d'avis à la population lorsque nécessaire. La base de données informatiques développée pour le suivi des résultats de réseaux d'aqueduc a donc été utilisée et améliorée.

La Régie régionale a enquêté sur 47 déclarations d'intoxications chimiques. Quarante-deux d'entre elles ont été validées. Le monoxyde de carbone représente près de 50 % des intoxications, suivi des gaz chlorés (28 %).

Deux rassemblements majeurs se sont déroulés dans la région et ont nécessité l'élaboration de plan de mesures d'urgence : les Jeux de la Francophonie en juillet et la réunion des dirigeants des pays du G-20 à l'automne 2001. De plus, suite aux événements du 11 septembre 2001, de multiples déclarations de colis suspects ont mobilisé les ressources.

9.2 Pour une gamme encore plus complète de services accessibles localement et encore plus de services spécialisés et même ultra-spécialisés dans l'Outaouais

Ce sont la Direction de la santé physique, de l'intégration sociale des personnes âgées et des affaires médicales et la Direction de la santé mentale et sociale qui assument le leadership dans ces domaines.

DOMAINE DE L'INTÉGRATION SOCIALE

9.2.1 Services aux personnes avec une déficience intellectuelle

En déficience intellectuelle, l'objectif était d'améliorer les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et à leur famille. Un comité de concertation régional a été créé, ayant pour mandat d'élaborer un plan d'action régional concernant les services à offrir aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle, à leur famille et aux autres proches. La Régie régionale a tenu une journée de sensibilisation et d'information relative à la nouvelle Politique de soutien en déficience intellectuelle pour l'ensemble des partenaires concernés.

Aussi, une appréciation de la liste d'attente au Pavillon du Parc a permis de mieux connaître la situation des personnes touchées et de mieux saisir les enjeux, les besoins de réorganisation ou de développement de services. Une tournée régionale auprès de l'ensemble des organismes communautaires de la région, oeuvrant en déficience intellectuelle, a permis également de mieux circonscrire les besoins, leurs attentes, les facteurs contraignants et facilitants dans la mise en œuvre de l'organisation de services en déficience intellectuelle.

La Régie régionale a coordonné les travaux menant à l'implantation d'un outil informatique pour la gestion de l'information concernant la clientèle vivant avec une déficience intellectuelle et recevant des services de réadaptation du Pavillon du Parc.

Enfin, une répartition budgétaire de l'ordre de 427 777 $ destinée à consolider et améliorer les services offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle a été réalisée.

9.2.2 Autisme et troubles envahissants du développement

Dans ce secteur, l'amélioration de l'accessibilité aux services offerts aux personnes autistes et celles présentant des troubles envahissants du développement, ainsi qu'à leur famille est prioritaire.

Pour contribuer à l'atteinte de cet objectif, la Régie régionale a réalisé un portrait régional et territorial des services existants et de leur organisation, de la clientèle et de ses besoins.

Suite à l'annonce de nouveaux crédits par le MSSS, le conseil d'administration de la Régie régionale a procédé à l'adoption d'une allocation d'un montant non récurrent de 97 777 $ en vue de développer un processus de formation et d'encadrement clinique, ainsi qu'une expertise d'intervention et d'application de stimulation précoce auprès des enfants ayant des troubles envahissants du développement de 2 à 5 ans.

Un document de consultation présentant une planification régionale des services pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement, leur famille et leurs proches a été élaboré par un groupe de travail formé à cet effet en août 2001.

3.2.3 Services aux personnes avec une déficience physique

Améliorer l'accessibilité des services en déficience physique par une connaissance plus précise de la consommation et du cheminement des personnes demeurait l'objectif prioritaire en 2001-2002.

Pour atteindre cet objectif, un monitorage a été effectué au CRR La RessourSe en vue de constats relativement aux délais d'attente et diverses actions visaient à réduire ces délais. Ainsi, une somme de 161 093 $ a été allouée au CRR La RessourSe afin d'améliorer l'accessibilité aux services pour les enfants dans le programme de réadaptation intensive de la parole et du langage ainsi que des retards de développement. De cette somme, 60 % de l'enveloppe consentie a servi à mettre en place des services sur le territoire du Pontiac et le reste au point de services de Hull.

Un plan de répartition budgétaire de l'ordre de 250 705 $ non récurrent destiné à améliorer les services aux personnes présentant une déficience physique a été adopté. Ce plan vise à réduire la liste d'attente pour les services de base et spécialisés de réadaptation ainsi que pour les personnes requérant une évaluation pour l'adaptation domiciliaire et/ou de son véhicule. Certaines mesures concernent le rehaussement des services de soutien dans la communauté, notamment les services résidentiels.

Des tables locales de concertation sur le transport dans chacune des MRC (MRC de Papineau, MRC Vallée-de-la-Gatineau, MRC du Pontiac et MRC des Collines) ont été créées suite à la réception d'un budget de 148 000 $ de Santé Canada dans le cadre du programme *Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées* de Santé Canada. Un modèle intégré de transport collectif, par la création d'un guichet unique de coordination, est en fonction dans la MRC Papineau depuis mars 2002. Un comité urbain sur l'hébergement des personnes présentant une déficience physique a également été mis sur pied.

3.2.4 Services aux personnes âgées en perte d'autonomie

Afin d'assurer la mise en place d'un réseau de services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie dans chacun des territoires de l'Outaouais, plusieurs mesures ont été prises.

Tout d'abord, les *Orientations en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie en Outaouais* ont été adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale en mai 2001. Ces orientations décrivent la gamme de services qui doit être disponible pour répondre aux différents besoins de cette clientèle ainsi que les résultats attendus pour chacun d'eux : la promotion-prévention, les services préhospitaliers d'urgence, l'évaluation, le diagnostic, le traitement, la réadaptation, les services de soutien, les services professionnels et l'hébergement. Ces services doivent s'inscrire dans une véritable approche réseau qui favorise leur décloisonnement et leur continuité.

Les établissements concernés dans chaque district de CLSC ont élaboré un modèle d'intégration des services et transmis son plan d'implantation à la Régie régionale pour fins d'analyse. Celle-ci a été faite et une démarche visant l'adaptation des services hospitaliers à la condition gériatrique a été mise sur pied : recrutement d'un gériatre consultant, élaboration du mandat, tenue d'une rencontre préparatoire dans chacun des centres hospitaliers de la région.

Cette année, le MSSS a accordé des nouveaux crédits pour l'amélioration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie. La Régie régionale a dégagé un budget de 26 000 $ pour l'implantation d'un projet pilote de prévention des chutes chez les personnes âgées, dans le cadre du plan quinquennal régional d'action 2000-2005 de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes non intentionnels.

8.2.2 Ressources de type familial

À la suite de différentes recommandations du rapport Cloutier, et de la demande du Ministère de bonifier le cadre de référence des ressources de type familial (RTF), la région de l'Outaouais a reçu un financement de 648 049 $. Ce montant s'est réparti comme suit :

- 101 723 $ pour rehausser le barème éclaté versé aux familles d'accueil;
- 437 000 $ pour l'ajout de ressources en intervention pour respecter les ratios d'intervenants recommandés;
- 144 526 $ pour la consolidation des services d'encadrement et de suivi des familles d'accueil.

Des travaux ont été amorcés avec le comité régional de coordination des gestionnaires de RTF afin de mettre à jour le cadre de référence pour les ressources de type familial.

8.2.3 Ressources intermédiaires

Il n'existe qu'une seule ressource intermédiaire dans la région de l'Outaouais relevant du CHSLD de Hull. Au-delà du suivi rattaché à cette ressource, le défi consiste à effectuer une revue du bassin de ressources résidentielles et de coordonner une révision du processus de l'offre de services en hébergement qui devrait être offerte aux personnes en attente d'un milieu de vie institutionnel ou non institutionnel ou encore aux personnes déjà hébergées dans ces milieux de vie en fonction de leur situation. Des travaux ont été amorcés à cet effet.

DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE ET ADAPTATION SOCIALE

8.2.1 Suicide et santé mentale

La priorité pour ce domaine est d'assurer l'implantation de la Stratégie québécoise d'Action face au suicide. Le comité, qui a repris ses activités en novembre 2001, s'occupe de la prévention du suicide dans l'ensemble du réseau de l'Outaouais autant pour l'organisation des services auprès des personnes en crise et en crise suicidaire et de leur entourage que pour le volet prévention et formation. Déjà, l'implantation de trois des sept premiers objectifs se fera cette année et la refonte des protocoles d'entente entre le Centre d'aide 24/7 et les partenaires du réseau est presque finalisée.

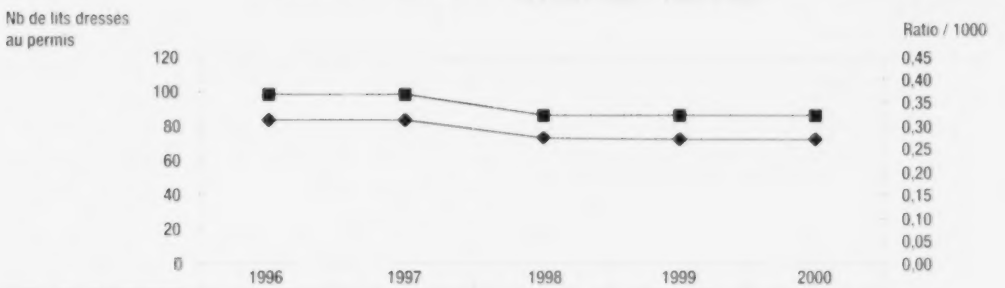
Un autre objectif est de prévenir les problèmes de judiciarisation chez les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Un sous-comité de travail est réactivé depuis l'automne 2001. Ce sous-comité prendra en charge le volet prévention de la judiciarisation.

La Régie régionale entend également poursuivre la révision des modèles d'organisation de services en santé mentale, principalement dans l'urbain, en fonction du plan d'action ministériel. Pour ce faire, dans le respect des cibles de transformation en santé mentale et dans une perspective d'un modèle de services intégrés urbains, la Régie régionale a apporté un soutien dans la mise en place de la Clinique territoriale de santé mentale de Gatineau.

Un portrait de l'atteinte de cinq des dix cibles ministérielles de la transformation des services en santé mentale a également été réalisé dans le cadre du suivi de gestion organisé par le MSSS; une validation auprès des partenaires concernés suivra. Enfin, une étude entreprise par l'UQO, et commandée par la Régie régionale pour documenter certains aspects de l'organisation des services en santé mentale aux jeunes (0-17 ans), est en cours et sera disponible à l'automne.

Pour l'année 2002-2003, une démarche visant l'actualisation des cibles ministérielles prioritaires dans le processus de transformation des services de santé mentale va se poursuivre. Elle va consister en la formation d'une nouvelle instance de concertation qui agira à titre de comité aviseur auprès de la Régie régionale dans le but de définir un continuum de services qui s'inscrit dans le projet de réviser l'ensemble de l'organisation des services en santé mentale.

NOMBRE DE LITS AU PERMIS EN PSYCHIATRIE



	1996	1997	1998	1999	2000
Total Lits dressés	98	98	86	86	86
Ratio / 1000	0.31	0.31	0.27	0.27	0.27

Source: Rapports annuels des établissements et données démographiques Info-Pop MSSS, février 2000

Au cours de l'année, la Régie régionale visait à améliorer les services aux personnes par une plus grande accessibilité et continuité de services et l'élaboration d'un protocole avec le Casino de Hull pour desservir les personnes en crise. Pour atteindre ces objectifs, les intervenants de la Régie régionale ont mené les activités suivantes :

- Coordonner les travaux avec les responsables du Casino de Hull, le Centre 24/7 et le Centre Jellinek pour l'élaboration d'un protocole d'intervention pour les personnes en situation de crise. Ce protocole a été déposé au MSSS, au mois de mars 2002;
- Réaliser avec les responsables du dossier du jeu pathologique de l'Institut national de santé publique du Québec, le Centre Jellinek et le Centre 24/7 la validation des indicateurs du programme expérimental de traitement pour les joueurs pathologiques;
- Participer aux rencontres et échanges avec les partenaires des autres régies régionales et le MSSS afin de mieux circonscrire les services à consolider et à développer pour les personnes aux prises avec des problèmes de jeu dans le cadre du programme expérimental dans la région de l'Outaouais;
- Procéder à des interventions auprès du Centre Jellinek et du MSSS, pour la mise en place d'un programme de formation pour les intervenants de première ligne. Le programme a été élaboré par le Centre Jellinek avec la collaboration et la participation de l'Université du Québec en Outaouais (UQO);
- Coordonner les activités requises pour la formation des intervenants du Centre Jellinek pour le jeu pathologique, formation offerte par le Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu.

Les personnes itinérantes vivant dans l'Outaouais font face à de nombreux problèmes. Afin d'offrir des services à cette clientèle, la Régie régionale a mis sur pied et coordonné la Table de lutte à l'itinérance en milieu urbain qui a produit le Plan d'action concerté en itinérance dans le cadre d'un Programme fédéral de financement non récurrent (programme IPAC). Elle a procédé à l'élaboration d'un devis de recherche en vue de documenter le portrait de la clientèle itinérante en Outaouais. Elle a aussi mis sur pied un comité de revue opérationnelle de l'organisme Gîte-Ami dans le but de trouver des pistes de solutions pour redresser sa situation financière et maintenir les services offerts aux personnes itinérantes desservies par l'organisme.

Dans ce secteur, les actions pour l'année visaient :

- La poursuite de la révision des services en matière de violence et d'agression sexuelle en lien avec les orientations gouvernementales;
- La contribution à la mise en place de la Stratégie régionale de lutte à la violence conjugale et aux agressions sexuelles;
- L'amélioration de la structure des services d'urgence pour les victimes d'agressions sexuelles.

Plusieurs interventions ont eu lieu dans ce dossier :

- Soutien à l'implantation du protocole de dépistage systématique de la violence conjugale en CLSC et à l'exercice bilan;
- Implantation de l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques et d'absence de soins menaçant leur santé physique avec l'organisation d'une journée de formation régionale;
- Suivi quant au service d'accompagnement d'urgence dans les territoires de Grande-Rivière/Hull et Gatineau. En 2001-2002, ce comité s'est rencontré à trois reprises et il a revu le cheminement pour les 47 accompagnements d'urgence qui ont eu lieu, dont 24 avec l'utilisation de la trousse médicolégale;
- Appui à l'implantation de la Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées qui répond aux besoins des femmes victimes de violence conjugale dans le territoire de Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation;
- Soutien à la mise en place d'une maison d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale à Maniwaki pour le territoire de la Haute-Gatineau;
- Organisation et dispensation de quatre sessions de formation sur l'organisation de services et l'intervention médicosociale en agression sexuelle incluant la trousse médicolégale offerte aux intervenantes et intervenants multisectoriels en milieu urbain.

Améliorer les services à l'enfance-jeunesse-famille par la diminution des listes d'attente et par le développement d'un réseau de services intégrés, tels sont les objectifs que la Régie régionale s'est fixées dans ce secteur d'activités.

L'objectif de diminution et du contrôle de la liste d'attente à l'évaluation a été atteint au cours de l'année 2001-2002. Ainsi, pour la première fois depuis huit ans, le nombre de signalements reçus a diminué et la liste d'attente a été sous contrôle tout au cours de l'année. Des efforts constants ont été déployés en vue de poursuivre l'implantation de l'entente-cadre des CLSC et des Centres jeunesse de l'Outaouais et accentuer la référence en CLSC des signalements non retenus. Ces efforts ont été reconnus par l'obtention du premier rang pour l'implantation de l'entente cadre CLSC-Centres jeunesse au Québec.

Pour ce qui est de la formation en lien avec l'entente-cadre, les travaux du Comité conjoint CLSC/CJO ont donné lieu à la diffusion de cette formation pour une approche d'intervention concertée auprès des jeunes et leur famille dans un contexte de protection de la jeunesse. Cette formation a également permis de consolider l'appropriation de l'entente-cadre amorcée l'année précédente. Trente sessions ont été offertes dans les huit districts de CLSC à des intervenant(e)s et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et de l'intersectoriel. Des adaptations ont été faites pour les personnes issues du milieu anglophone, tant au niveau de la traduction du matériel que de la présentation des sessions de formation.

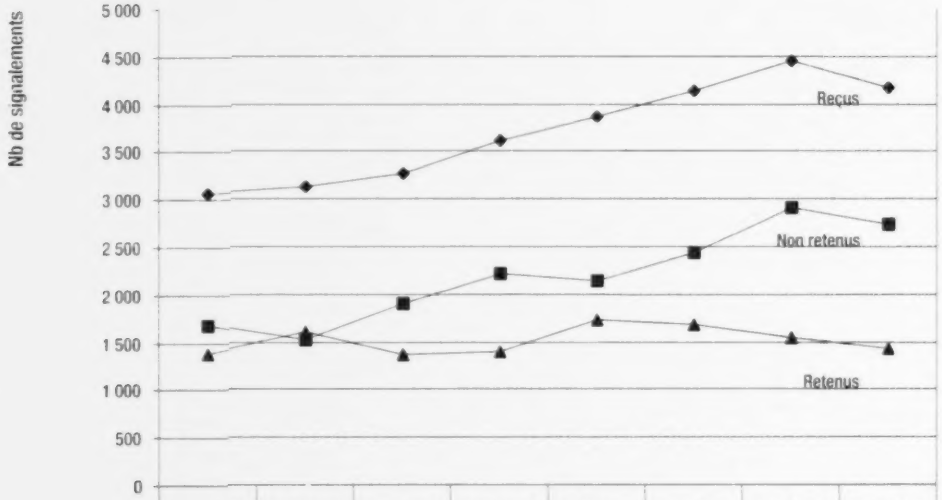
Dans le cadre de l'implantation d'un modèle d'organisation de services pour les enfants âgés de 0-12 ans ayant des troubles d'apprentissage, les travaux réalisés au cours de l'année ont mené à l'adoption du modèle en juin 2001. Puis, au cours de l'automne se sont amorcés les premières étapes d'appropriation et d'implantation du modèle. Rappelons que cette réorganisation de services comprend deux volets et des modalités différentes de prestation de services selon le milieu rural et urbain. Les deux volets sont :

- l'intervention précoce en orthophonie et en ergothérapie dans les CLSC pour prévenir les problèmes de communication chez les enfants 0-5 ans;
- la transformation des services de réadaptation en collaboration avec le milieu scolaire pour les enfants âgés entre 6-12 ans.

Des travaux régionaux débutés au cours de l'année pour documenter les situations des jeunes « multiproblématiques » en besoin d'hébergement se sont poursuivis dans le cadre d'une demande ministérielle. Cet état de situation provincial mènera à des recommandations et à un plan de mise en œuvre.

Un portrait de services offerts par les CLSC de la région de l'Outaouais aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0-17 ans a été réalisé en regard d'une offre commune de services définie par l'Association des CLSC et CHSLD du Québec (ACCQ). La cueillette d'informations auprès de chacun des CLSC a été effectuée à partir d'un questionnaire évaluant la disponibilité et l'accès à chacune des mesures décrites par l'ACCQ. Ce portrait régional constitue une première étape pour établir les priorités de développement requis par notre région pour combler les lacunes et assurer le développement d'une gamme complète de services de base aux jeunes en difficulté et leur famille. Par ailleurs, le financement octroyé par le Ministère aux CLSC, dans le cadre de cette consolidation de services, a été lié aux constats issus du portrait régional. Ces sommes représentent un montant de 250 946 $ pour l'année 2001-2002, annualisé à 334 594 $ en 2002-2003.

ÉVOLUTION DES SIGNALEMENTS REÇUS, NON RETENUS ET RETENUS



	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Série1	3 061	3 132	3 276	3 621	3 868	4 131	4 450	4 166
Série2	1 684	1 524	1 908	2 223	2 137	2 442	2 909	2 732
Série3	1 377	1 608	1 368	1 398	1 731	1 689	1 541	1 434

Le développement d'équipes locales intégrées dans le cadre de la mise en place d'un réseau de services intégrés en Enfance-Jeunesse-Famille a été temporairement reporté en attente de la diffusion des travaux de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille rendue publique en juin 2002.

L'allocation d'un budget récurrent de 141 822 $ pour l'application de mesures s'inscrivant dans les recommandations du Rapport Cloutier relativement à la consolidation des services d'encadrement et de suivi des familles d'accueil a été réalisée. L'application des recommandations de ce rapport visant l'amélioration des pratiques de placement des enfants en famille d'accueil au Québec donnera lieu à différents travaux au cours des prochaines années.

DOMAINE DE LA SANTÉ PHYSIQUE ET SERVICES MÉDICAUX

9.2.12 Programme de lutte contre le cancer

En 2001, le Ministère a instauré le Centre de coordination de lutte contre le cancer. Ce centre a élaboré un plan d'action provincial s'échelonnant de 2001 à 2003 pour l'implantation du programme québécois de lutte contre le cancer. Cette année, la Régie régionale devait produire un portrait de la situation devant être présenté au Ministère. La Régie régionale avait déjà effectué une tournée régionale en 2000 et le portrait réalisé était qualitatif et ne comprenait pas toutes les informations requises par le Ministère. L'état de situation régional a été mis à jour et complété en 2001-2002 avec des données quantitatives (volume d'activités et autres) et d'autres informations complémentaires.

9.2.13 Planification des naissances – volet interruption de grossesse

La Régie régionale a dû s'assurer de l'atteinte des objectifs régionaux découlant des Orientations ministérielles en matière de planification des naissances, en structurant les services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) pour répondre au besoin des femmes.

Pour ce faire, elle a embauché un chargé de projet pour étudier différents scénarios pour la relocalisation du Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais (CIASO), avec l'appui d'un comité de travail constitué de représentants de la Régie régionale et de CIASO. La relocalisation est conditionnelle à l'acceptation du budget par le MSSS.

9.2.14 Plan régional d'organisation de services (PROS) et Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en médecine familiale

Afin de connaître l'état des ressources en médecine familiale, la Régie régionale a élaboré un Plan régional d'organisation de services médicaux (PROS) en médecine de famille. C'est le Département régional de médecine générale qui a effectué la recension des activités des omnipraticiens pratiquants en Outaouais, la description de la situation dans chacun des territoires et l'élaboration d'un plan régional. Il a également brossé le portrait de la situation dans chacun des établissements, cabinets privés et autres en consultation avec les instances concernées.

En lien avec ce PROS, la Régie régionale a commencé l'élaboration du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) dans ce domaine. Les objectifs de ce PREM sont :

- Constater l'ensemble des activités médicales en Outaouais;
- Consulter les instances concernées;
- Préparer le plan régional en vue de son adoption au conseil d'administration.

Un sondage a été effectué à l'hiver 2001 auprès de 300 omnipraticiens de la région afin de déterminer les heures consacrées à la pratique en cabinet privé par rapport aux activités en établissement : CH, CLSC, CHSLD et établissements régionaux et privés.

9.2.15 Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités

La Régie régionale a élaboré un Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités pour le soumettre au Ministère. Pour mener à bien cette opération, la Régie régionale a effectué :

- Un recensement des activités des spécialistes dans chacun des établissements concernés;
- Un sondage auprès des établissements sur le nombre d'ajouts nécessaires au bon fonctionnement et aux développements prévus dans chaque spécialité;
- Une consultation des établissements et du DRMG suivie d'une présentation à la Commission médicale régionale.

Le PREM en spécialités a été présenté au conseil d'administration de la Régie régionale en décembre 2001, lequel l'a adopté.

	TOTAL OUTAOUAIS			
	Effectifs en place au 1er février 2002	**PREM selon le MSSS**	**À recruter**	**Besoins selon la CMR***
Spécialités médicales				
Sous-total	**43**	**63**	**20**	**85**
Spécialités diagnostiques et laboratoires				
Sous-total	**23**	**27**	**4**	**28**
Spécialités chirurgicales				
Sous-total	**67**	**78**	**11**	**86**
Psychiatrie	24	28	4	38
Santé communautaire	3	4	1	4
TOTAL	**160**	**200**	**40**	**241**

* effectifs requis proposés par la Commission médicale régionale à partir d'un sondage effectué auprès des établissements et l'analyse de la consommation et des besoins de la population de l'Outaouais

Étant donné l'évolution de la situation régionale dans le domaine de la psychiatrie au cours de la dernière année, ainsi que les recommandations issues de la consultation des établissements du réseau, il a été statué de réviser le PROSM en psychiatrie en tenant compte des nouvelles réalités et des suggestions apportées.

Le mandat d'élaboration de la première ébauche du PROSM en psychiatrie a été octroyé au CH Pierre-Janet, alors que la Régie régionale s'assure de la consultation des instances et de l'ajustement du plan. La nouvelle version est en cours de rédaction.

En 2001-2002, le MSSS a émis des recommandations concernant la mise en place de services aux personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral (TCC). Ces recommandations avaient été formulées par le groupe-conseil en neurotraumatologie, dont celle de la désignation formelle d'un établissement de soins aigus et de réadaptation précoce et d'un centre de réadaptation dans le cadre du réseau de services en neurotraumatologie.

Deux établissements ont été désignés, pour une durée de trois ans, comme centres offrant des services à la clientèle adulte ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC) modéré ou sévère : le CHVO-Hôpital de Hull pour les services de santé physique (soins aigus et réadaptation physique) et le CRR La RessourSe pour les services de réadaptation (interne et externe).

Un comité piloté par la Régie régionale avec des partenaires du CHVO-Hôpital de Hull, du CRR La RessourSe et de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) s'assure du suivi des recommandations formulées en neurotraumatologie.

Le plan régional d'organisation des services d'urgence de la région de l'Outaouais a été déposé au MSSS en janvier 2002. Il tient compte du « Guide de présentation d'un plan d'action régional d'organisation des services d'urgence » élaboré par le Centre de coordination nationale des urgences.

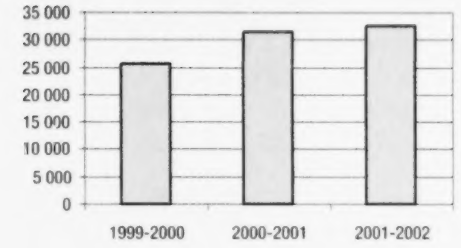
Des travaux sont en cours pour mettre sur pied un comité régional de suivi de l'implantation du plan d'action régional d'organisation des services d'urgence d'ici septembre 2002.

Pour l'année 2001-2002, les établissements de la région ont reçu 32 564 patients sur civière soit une hausse de 3,5 % comparativement à l'année précédente. C'est le Centre de santé du Pontiac et le CHVO-Hôpital de Hull qui ont subi les hausses les plus importantes par rapport à l'an dernier, soit une augmentation respective de 11,5 % et 6,1 %.

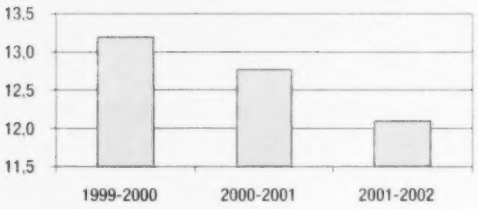
Régionalement, la performance des établissements s'est légèrement améliorée au niveau des durées de séjour; toutefois, elle demeure bien au-dessus des normes visées par le MSSS. Pour les patients hospitalisés, la moyenne régionale est de 21,9 heures, alors que la norme visée est de 12 heures. Pour les patients non admis, le séjour moyen excède la norme de 8 heures et se situe à 12,1 heures. Le pourcentage des patients séjournant 24 heures et plus à l'urgence est de 20 %, alors qu'il est de 6,6 % pour les séjours de 48 heures et plus.

Au cours de la dernière année, un plan de contingence a été déployé à deux reprises, soit à l'été (du 15 juin au 8 septembre 2001) et à l'hiver (du 7 janvier au 31 mars 2002). Les mesures mises en place visaient essentiellement à libérer des lits de courte durée et à contrer l'achalandage dans les urgences.

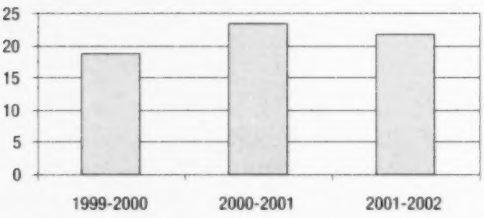
PATIENTS SUR CIVIÈRES



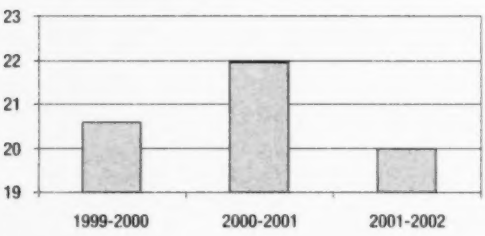
SÉJOUR MOYEN/PATIENT NON HOSPITALISÉ



SÉJOUR MOYEN/PATIENT HOSPITALISÉ



% DE SÉJOURS DE PLUS DE 24 HEURES



9.2.19 Groupe de médecine de famille d'Aylmer

Au cours de l'année 2000-2001, un groupe de médecins de cliniques privées d'Aylmer et du CLSC et CHSLD Grande-Rivière a élaboré un projet de réseau intégré de soins qui avait reçu l'aval du DRMG. Il a été présenté au MSSS dans le cadre de l'implantation des premiers groupes de médecine de famille (GMF).

Au printemps 2001, le MSSS a annoncé l'implantation de vingt projets de GMF dans quinze régions du Québec dont celui d'Aylmer. Pour actualiser ces projets, il a mis en place un groupe de soutien à l'implantation (GSI) et a octroyé aux régies régionales des budgets permettant l'embauche de chargés de projet et la rémunération des médecins impliqués. Cela s'est traduit par l'octroi d'un budget de 79 639 $ pour l'Outaouais.

La mise en place du projet de GMF dans l'Outaouais se fera en quatre étapes :

- Travaux préparatifs (été 2001 – printemps 2002);
- Démarrage transitoire (printemps 2002 – printemps 2003);
- Démarrage officiel (printemps 2003);
- Suivi régulier du GMF par la Régie régionale.

Les objectifs poursuivis par la mise sur pied des GMF sont tout d'abord d'assurer une plus grande accessibilité de la population auprès d'un médecin de famille, une prise en charge globale et un suivi de la clientèle. Ces groupes permettront d'améliorer la prestation et la qualité des soins médicaux et l'organisation des services de première ligne et de développer une plus grande complémentarité des services avec le réseau des CLSC.

Depuis l'annonce du ministre, un chargé de projet a été engagé et les travaux se sont poursuivis de concert avec le GSI. La prise d'inventaire des ressources informationnelles a été réalisée et les besoins en formation ont été évalués par le Service régional des ressources informationnelles. Plusieurs documents de travail ont été élaborés et ont fait l'objet de consultations. Les documents finaux seront présentés aux instances concernées pour recommandation ou signature au cours de la prochaine année.

Plusieurs actions ont été entreprises pour atteindre l'objectif de l'amélioration des services préhospitaliers d'urgence conformément aux orientations du rapport du comité national.

En concertation avec les établissements visés et les entreprises ambulancières, les mécanismes de coordination ont été examinés et des mesures ont été mises en place pour améliorer la qualité, réduire les délais d'intervention et moduler l'intervention selon la nature de l'urgence.

En matière de formation, la Régie régionale a poursuivi, sous la supervision du coordonnateur médical, la formation débutée en 2000-2001, en matière de recertification et de perfectionnement pour les volets suivants :

- Réanimation cardiorespiratoire;
- Intervention en présence de réaction allergique sévère (épinéphrine);
- Utilisation de l'*Oxylator*;
- Utilisation du saturomètre;
- Utilisation de pression non invasive.

De plus, les techniciens ambulanciers instructeurs ont participé à une nouvelle formation sur l'utilisation de cinq médicaments et sur de nouveaux protocoles cliniques dans le but d'en dispenser le contenu à l'ensemble des techniciens ambulanciers au cours de la prochaine année.

Aussi, afin d'adapter nos pratiques aux actes potentiels de terrorisme, la Régie régionale a organisé des sessions de formation avec les principaux auteurs impliqués en mesures d'urgence dans le but de clarifier les rôles respectifs.

En terme d'assurance qualité avec l'équipe médicale, la Régie régionale a effectué systématiquement la révision de tous les actes posés lors d'arrêts cardiorespiratoires, d'utilisation de l'*Oxylator* et d'administration d'épinéphrine dans le but d'assurer le respect des protocoles établis.

En ce qui a trait à l'implantation de services de premiers répondants, la Régie régionale a collaboré intensivement sur le plan provincial à l'élaboration du guide de l'étudiant tout en assurant le soutien nécessaire en matière de formation pour les municipalités ayant un tel service ou prévoyant en instaurer un.

À l'échelle provinciale, l'équipe de la Régie régionale a été impliquée activement dans la révision des protocoles d'intervention clinique des techniciens ambulanciers et des premiers répondants.

AUTRES CIBLES

9.2.21 Rapatriement des clientèles qui consomment les soins de santé en Ontario et services spécialisés

Suite à la phase II du Projet de rapatriement de la clientèle outaouaise consommant des services hospitaliers de courte durée en Ontario, la région a pu rapatrier l'équivalent de 112 des 132 lits visés au cours de la phase II du projet. Cet écart correspond aux jours d'hospitalisation non rapatriés relevant de la médecine générale, de la chirurgie, de la santé mentale et de la réadaptation notamment. En amorçant la phase II du Projet rapatriement, la région de l'Outaouais visait des économies brutes annuelles de 31,7 M $.

L'Outaouais a ainsi atteint 89 % de son objectif d'économies récurrentes (28,1 M $). En fait, comparativement aux budgets d'opération de 25,8M $ investis en région pour le rapatriement, les économies réalisées de 28,1 M $ sont de 2,3 M $ supérieures aux investissements; l'autofinancement des services introduits dans la région au cours de la phase II est de l'ordre de 109 %.

Ainsi, au cours de l'année, des mesures additionnelles ont été actualisées. Il s'agit, entre autres :

- de la mise en place du Centre multiservices au CLSC-CHSLD Grande-Rivière;
- de la Clinique neurologique (sclérose en plaques);
- du Laboratoire d'étude du sommeil au CH des Vallées de l'Outaouais;
- et du Centre d'immunodéficience.

Dorénavant, la population de l'Outaouais a accès à de nouveaux services qui étaient non disponibles dans la région ayant pour effet d'augmenter l'autosuffisance régionale.

9.2.22 Organismes communautaires

La Régie régionale a poursuivi la démarche entreprise visant à préciser ses relations avec les organismes communautaires en lien avec la politique nationale lancée en 2001, intitulée : « L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social au Québec ».

Elle a procédé à l'application progressive du cadre de reconnaissance, de référence et de gestion des organismes communautaires, notamment :

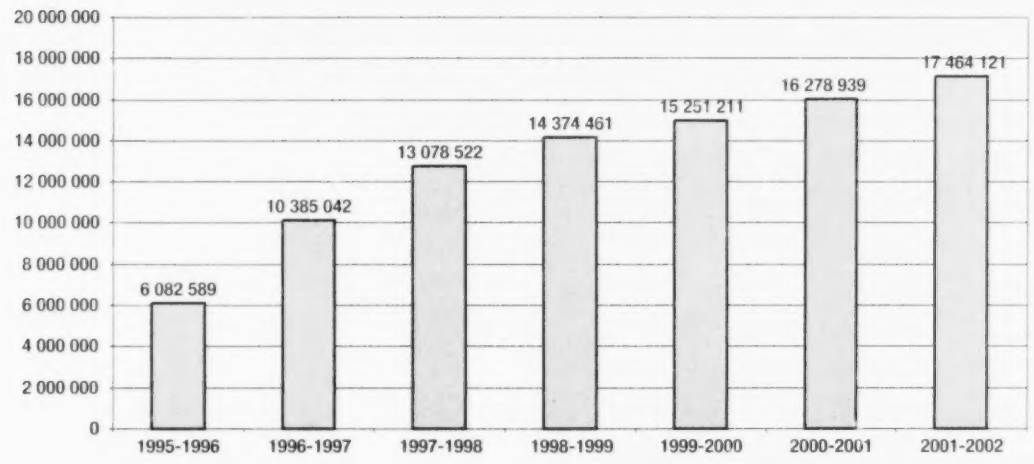
- L'analyse des demandes de reconnaissance et de financement;
- La gestion des plaintes relatives à des situations problématiques signalées par un tiers vis-à-vis d'un organisme communautaire;
- Mise en place d'une équipe de projet interne chargée d'une meilleure harmonisation dans la gestion du dossier des organismes communautaires;
- Des échanges et des discussions avec le ROCO-sss afin d'identifier des actions concrètes en vue d'appuyer et de reconnaître le travail accompli par les organismes communautaires.

La population de l'Outaouais peut compter sur 174 organismes communautaires oeuvrant en santé et services sociaux, dont 145 sont financés dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC). Cette année encore, les organismes ont fait preuve de diligence dans la remise des rapports d'activités, dans la tenue d'une assemblée générale annuelle et d'une séance publique d'informations et la remise des rapports financiers, le tout conformément aux exigences du MSSS.

Le lancement en septembre 2001 de la Politique nationale nécessite des exercices d'appropriation. La réponse aux questionnements soulevés à cet égard dans le réseau communautaire, a eu des impacts sur la gestion des organismes communautaires, tel que le transfert d'organismes vers d'autres ministères sectoriels et les modes de financement.

La Régie régionale a aussi travaillé à la mise en place d'un certificat universitaire s'adressant aux personnes oeuvrant au sein des organismes communautaires. Ce certificat se veut un outil pour appuyer les organismes communautaires dans leur gestion quotidienne et ainsi répondre à des besoins de formation continue qui tiennent compte des connaissances externes d'expérience des organismes communautaires.

ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES



9.3 Pour des personnes offrant des services, dans notre réseau, qui sont toujours aussi engagées et toujours plus compétentes

C'est la Direction des services de gestion qui assume le leadership dans ce domaine, avec la collaboration de la Direction de santé physique (volet recrutement médical) et la Direction générale (volet communications).

Dans le but de contrer la pénurie actuelle qui sévit dans le réseau de la santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie régionale ont fait du volet ressources humaines une de leurs principales priorités.

A cet effet, les actions mises de l'avant par la Régie régionale ne sont que le début d'une série qui se poursuivra au cours de l'exercice 2002-2003, et c'est de concert avec les établissements de la région que les principales activités ont porté sur les thèmes suivants, tous reliés à la planification de la main-d'œuvre :

- La pénurie de la main-d'œuvre;
- La gestion du personnel en sécurité et des cadres en stabilité;
- La gestion de la présence en travail.

9.3.1 Pénurie de la main-d'œuvre

Infirmières – infirmiers

Le réseau de santé au Québec souffre actuellement d'une pénurie importante de personnel infirmier et l'Outaouais ne fait pas exception à la règle; il a été démontré qu'au niveau provincial, il s'agit d'une des régions les plus en difficulté.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle en matière de recrutement des infirmiers et infirmières, la stratégie concertée d'octroi de primes d'installation de 2 000 $ pour les infirmiers hors province et de primes de recrutement de 1 000 $ a été maintenue.

Au cours de l'exercice, la Régie régionale a accentué sa campagne intensive de recrutement. Au total, 241 noms ont été partagés avec les établissements de la région. Il est à noter que les régions visitées sont celles qui offrent le plus grand nombre d'infirmiers – infirmières par rapport au nombre d'offres d'emploi.

Un programme de perfectionnement d'infirmières auxiliaires intéressées à devenir infirmières a débuté en mai 2001. Au total, 28 infirmières auxiliaires ont débuté cette formation prévue pour se terminer en décembre 2002.

Recrutement de personnel médical et infirmier

Étant donné les besoins régionaux en matière de recrutement et de rétention du personnel médical et infirmier, la mise en œuvre d'une stratégie de publicité et de marketing pour le recrutement a été réalisée. En collaboration avec une firme extérieure (Image Sonore), la phase I, incluant un kiosque dans les diverses activités de recrutement, un site WEB, la publicité dans les publications professionnelles, a été réalisée.

Un kiosque de style café-étudiant a été utilisé une première fois à la Journée Carrière réunissant les résidents de toutes les universités du Québec. Chaque territoire était représenté et plusieurs contacts se sont poursuivis dans les semaines qui ont suivi l'événement. Également, une tournée des étudiants des universités Laval, Sherbrooke et de Montréal a été faite afin de promouvoir la région et d'offrir des stages d'été aux étudiants de première, deuxième et troisième année de médecine.

Enfin, une tournée auprès des étudiantes et étudiants en soins infirmiers de niveau collégial dans trois collèges de la province a été aussi effectuée afin de faire connaître la région de l'Outaouais.

La Régie régionale a amorcé la réalisation de la phase II de la campagne de recrutement pour 2002-2003. Dans ce but, d'autres activités sont prévues telles :

- la réalisation d'une campagne publicitaire dans les universités et abribus;
- le tournage d'un documentaire télévisuel sur les services médicaux en Outaouais.

Autres titres d'emploi

Bien que les efforts aient surtout été consacrés à la pénurie des infirmiers et des infirmières, il n'en demeure pas moins que la pénurie touche aussi les titres d'emploi suivants :

- infirmières auxiliaires;
- pharmaciens;
- biochimistes.

La Régie régionale a d'ailleurs fait la promotion de carrière en santé en Outaouais en s'inscrivant à diverses publications dans ce secteur (Carrières de l'avenir, le Guide d'emploi 2002, etc.).

Le programme de formation favorisant le recyclage des infirmières auxiliaires débuté en janvier 2001 s'est terminé en juin 2001 et neuf infirmières auxiliaires y ont participé.

Cadres

Les données relatives au nombre de départ de cadres au cours des prochaines années ne font qu'accentuer l'obligation de prévoir la relève de demain. C'est pourquoi la Régie régionale a poursuivi auprès des établissements la promotion de la politique sur le développement des compétences des cadres du réseau. En collaboration avec le comité régional de développement et d'adaptation du personnel d'encadrement, elle a commencé des sessions de travail régionales sur l'élaboration de trois profils de postes de cadres supérieurs.

Le programme de formation continue en lien avec les quinze compétences les plus stratégiques a été maintenu avec une participation de 175 cadres pour douze sessions de formation.

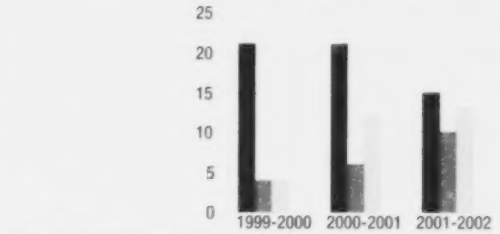
9.3.2 Gestion du personnel en sécurité et des cadres en stabilité

Des vingt-six cadres inscrits en stabilité d'emploi au cours de l'exercice, quatorze ont vu leur dossier réglé, ce qui amène la région à un total de douze cadres toujours inscrits au service régional de main-d'œuvre (SRMO) au 31 mars 2002.

Pour ce qui est des personnes salariées en sécurité, le total inscrit au 31 mars 2002 est de cinq. Neuf autres dossiers ont été conclus au cours de l'exercice.

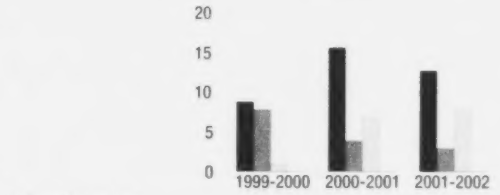
Afin de soutenir les établissements dans le règlement de ces dossiers, le financement régional a été de 637 586 $ dont 221 407 $ a été obtenu du ministère de la Santé et des Services sociaux de façon non récurrente.

EMPLOYÉS CADRES INSCRITS AU SRMO



	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Recherche d'emploi au 1 avril	21	21	15
Inscrit en cours de période	4	6	10
Dossier conclu	4	12	13
Recherche d'emploi au 31 mars	21	15	12

SALARIÉS INSCRITS AU SRMO



	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Disponible au 1 avril	9	16	13
Inscrit en cours de période	8	4	3
Replace ou Départ	1	7	8
Disponible au 31 mars	16	13	8

9.3.3 Gestion de la présence au travail

Un plan d'action ministériel a été déposé à l'ensemble des établissements de la région. Des objectifs d'atteintes de résultats ont été ciblés pour chacun d'entre eux et devront se poursuivre sur au moins les deux prochaines années. Les résultats de fin d'exercice démontrent une régression de la performance de la région au niveau de la gestion de la présence au travail, par rapport aux autres régions du Québec.

9.4 Pour une gestion plus efficiente des ressources

La **Direction des services de gestion**, ainsi que la **Direction de la santé physique** sont concernées par les cibles qui suivent.

9.4.1 Les ressources immobilières

Pour assurer le maintien du parc immobilier et du parc d'équipements du réseau, la Régie régionale de l'Outaouais distribue annuellement des subventions importantes aux établissements du réseau. En 2001-2002, une enveloppe de 2,39 M $ a été distribuée sous forme de péréquation afin de permettre aux établissements de renouveler leur parc d'équipements. Pour le volet immobilisation, des projets en maintien d'actifs totalisant plus de 1,09 M $ ont été autorisés au cours de l'année financière.

De plus, pour l'exercice 2001-2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux a prévu une enveloppe spécialement dédiée à l'achat de petits équipements visant à améliorer les soins aux malades et les conditions de travail du personnel infirmier. Un montant de 680 000 $ a été distribué à 16 établissements de notre région et les achats d'équipements ont été réalisés en concertation avec le personnel infirmier.

Pour ce qui est des projets de construction majeurs, plusieurs projets ont reçu l'autorisation des crédits nécessaires à leur réalisation et ces investissements représentent plus de 41M $. Le Pavillon du Parc a poursuivi son projet de transformation du centre Mgr Proulx. Les phases I et II du projet, soit la construction du centre communautaire et l'aménagement des deux unités résidentielles sont terminées. La confection des plans préliminaires de la phase III qui consiste à aménager le centre multiservices a débuté.

Dans le cadre de son plan triennal d'investissement, le MSSS annonçait la construction d'un centre de réadaptation de 50 lits permettant de relocaliser le Centre régional de réadaptation La RessourSe dans de nouvelles installations. Ce projet, qui nécessite un investissement de 17,9 M $, permettra d'améliorer significativement la qualité des soins pour la clientèle desservie par cet établissement.

Toujours à l'intérieur du plan triennal d'investissement du MSSS, le projet d'agrandissement et de rénovation du Centre d'accueil de Gatineau a aussi été annoncé pour exécution. Le projet qui est évalué à 8,1 M $ vise la mise aux normes des unités de vie de cette installation d'une capacité de 100 lits.

Un autre projet d'investissement majeur financé par le MSSS a été autorisé au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais. Un budget de 10,4 M $ a été consenti pour réaliser des travaux reliés à la vétusté et à la sécurité de l'hôpital de Hull.

Finalement, le MSSS a autorisé le projet de relocalisation de deux centres de services du CLSC-CHSLD de Gatineau dans une nouvelle construction. Le projet, évalué à 4,6 M $, est entièrement autofinancé par l'établissement et permettra de regrouper les points de services Le Moulin et celui des Promenades de la mission CLSC.

Au 31 mars 2002, plusieurs autres projets majeurs d'immobilisation ont aussi été présentés ou étaient en discussion avec le MSSS pour considération dans les prochains plans d'investissement. La programmation des projets à mettre à l'étude était composée de sept projets représentant un budget total de 63,9 M $. La programmation régionale sera mise à jour lors du prochain exercice financier.

Pour faire suite au discours du budget du 1er novembre 2001 prévoyant un vaste programme accéléré des investissements du secteur public, le gouvernement du Québec a doté le MSSS d'une enveloppe spéciale d'investissements afin de réaliser rapidement différents projets.

Un premier volet du programme visant la réalisation de projets d'immobilisation en maintien d'actifs a nécessité des investissements de 2,4 M $. Cette enveloppe a été distribuée à cinq établissements pour réaliser 29 projets spécifiques.

Une autre tranche de 960 000 $ a été distribuée à l'ensemble des établissements pour acheter des équipements devant servir à améliorer la qualité de vie des bénéficiaires et du personnel soignant. Des enveloppes étaient spécifiquement dédiées à l'achat de lits électriques, de bains thérapeutiques, de lève-patients, de fauteuils-roulants, de petits équipements en CHSLD ainsi qu'en CLSC pour le programme de maintien à domicile.

Une subvention totale de 600 000 $ a été octroyée à deux établissements de la région pour financer des projets d'immobilisation générant des économies. Ces investissements visaient à appuyer ces établissements dans l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

9.4.2 Informatisation des laboratoires

En novembre 2001, dans le cadre du Programme accéléré des investissements publics (PAIP), le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait des investissements devant permettre la modernisation des services de laboratoires de biologie médicale et ce, à la grandeur du Québec. Pour l'Outaouais, cela s'est traduit par l'octroi d'un budget de 1 770 703 $. Les budgets touchent les quatre domaines présentés ci-dessous.

L'objectif de ces investissements était de rendre les laboratoires plus performants en assurant un processus d'analyse plus optimal, plus rapide et à la fine pointe de la technologie. Déjà, plusieurs résultats ont été atteints :

Volet I : Équipements de laboratoires tels que des analyseurs

- Les démarches pour le remplacement des équipements visés sont débutées et l'ensemble de ces équipements devraient être remplacés au cours de l'automne 2002.

Volet II : Informatisation des laboratoires

Pour l'informatisation des laboratoires, les établissements doivent, dans un premier temps, s'engager à atteindre l'objectif de performance prescrit par le MSSS (0,70 $ / coût unitaire) pour obtenir l'autorisation d'informatiser leurs services.

- Trois établissements ont présenté leur plan de réorganisation et sont considérés par le MSSS comme étant conformes;
- Les travaux quant à l'informatisation débuteront au printemps 2002.

Volet III : Serveurs dans les régions (inclus dans le volet I pour notre région)

- L'inventaire a été complété en mars 2002 et les équipements en place répondent aux normes édictées par le MSSS;
- Les travaux quant à l'actualisation du dossier débuteront dès que le guide d'orientation sera disponible.

Volet IV : Analyses hors-laboratoires

Le budget devrait servir à actualiser la mise en place des directives émises par le MSSS concernant les analyses de laboratoire réalisées hors laboratoire.

La Régie régionale et ses partenaires du réseau poursuivent l'actualisation du plan directeur en matière de ressources informationnelles. L'année 2001-2002 fut une année de consolidation pour le Service régional des ressources informationnelles (SRRI) par l'embauche d'un nouveau coordonnateur et la réorganisation des activités.

Plusieurs projets ont évolué au cours de l'exercice 2001-2002 dont voici quelques exemples :

- Au niveau de la téléradiologie, nous avons procédé au rattachement de cinq tomodensitomètres à un dépôt central d'images favorisant l'efficience du service de garde des radiologistes. Les travaux se poursuivent afin de permettre de rattacher régionalement l'ensemble des appareils de radiologie. Ce projet permet la lecture de films à distance et ainsi réduire le temps de déplacement des radiologistes.
- Les travaux relatifs à l'informatisation des laboratoires ont débuté. Les partenaires ont préconisé une approche régionale.
- Un support a été donné à l'implantation du projet de Groupe de médicine familiale.
- Les travaux se poursuivent quant à la régionalisation des services administratifs;
- Le développement de banques de données régionales s'est poursuivi autant au niveau de données relatives à la clientèle que de données administratives.
- Finalement, le groupe « technologie » a orchestré la mise à jour de différentes applications en plus d'assurer le service aux établissements sous contrat. Ils ont répondu à plus de 1 500 demandes d'intervention.

9.5 Pour une écoute plus systématique de la population, de ses besoins et de la satisfaction à l'égard des services de santé et des services sociaux

C'est la **Direction générale adjointe** qui assume le leadership dans ces secteurs.

9.5.1 Relations avec les usagers

Les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes

En 2001-2002, la Régie régionale a conclu 24 plaintes comparativement à 32 plaintes en 2000-2001, dont les objets concernaient :

- Les services offerts par les organismes communautaires et les services ambulanciers (premier recours);
- Les soins et les services dispensés dans les établissements (deuxième recours).

Relativement aux établissements de santé et de services sociaux, 548 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice comparativement à 564 l'an dernier.

Le rapport annuel des plaintes 2001-2002 offre l'ensemble des détails sur l'application du Régime d'examen des plaintes et une analyse des résultats pour l'année. Celui-ci est disponible pour toute personne qui en fait la demande.

Nous soulignons certains constats de la dernière année, soit :

- Une diminution du nombre de plaintes traitées à la Régie régionale;
- Une stabilisation quant au nombre de plaintes traitées par les établissements;
- Les questions d'accessibilité, de continuité de services et de relations interpersonnelles demeurent les principales préoccupations des usagers et usagères.

Bilan des dossiers de plaintes

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
99-00	0	21	21	20	1
00-01	1	36	37	32	5
01-02	5	23	28	24	4

L'adoption en décembre 2001 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* annonçait des modifications importantes au régime actuel d'examen des plaintes. La nouvelle loi, en vigueur le 1er avril 2002, simplifie le processus de plaintes pour l'usager tout en responsabilisant les acteurs et en soutenant l'amélioration continue de la qualité des services. La Régie régionale demeure le premier palier en ce qui concerne les plaintes se référant aux organismes communautaires, aux services préhospitaliers d'urgence et aux plaintes relatives à la Régie. Les plaintes traitées en deuxième instance sont dorénavant référées directement au Bureau du Protecteur des usagers.

Mesures de satisfaction des clientèles et amélioration de la qualité

L'objectif que s'était fixé la Régie régionale cette année était de favoriser l'émergence d'une stratégie régionale en matière d'amélioration de la qualité des services.

Entre autres, notons que le nombre d'établissements agréés ou qui ont amorcé une démarche d'agrément a augmenté de façon significative. Le plan stratégique régional de consolidation 1999-2002 définit le processus d'agrément comme un outil permettant à l'établissement d'obtenir une évaluation de la qualité de ses processus et des services rendus. Ce processus lui fournit également des outils d'amélioration continue. Au 31 mars 2002, six établissements sont agréés, quatre sont en voie de l'être et sept ont entrepris d'autres mesures pour s'assurer de l'amélioration continue des services.

La Régie régionale a aussi réuni à deux reprises les responsables de la qualité dans les établissements afin d'échanger sur le dossier d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la population. Monsieur Ronald McNeil, de la Régie régionale de Montréal-Centre, est venu présenter la démarche régionale montréalaise qui s'est avérée pertinente pour notre région de l'avis de la majorité des participants. Notre principal défi consiste en l'arrimage d'une démarche régionale et d'une démarche par établissement.

Un plan d'action proposé privilégie la réalisation dans un premier temps de sondages pour mesurer la satisfaction de la région. Toutefois, la Régie régionale demeure en attente de précisions sur les démarches provinciales à ce sujet, lesquelles se sont amorcées au printemps-été 2002 par le MSSS en vue de donner un portrait provincial de la situation.

Le dossier évoluera en fonction des résultats de la démarche ministérielle et en consultation avec le Forum de la population.

Bilan des dossiers de plaintes

	Plaintes en traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
99-00	0	21	21	20	1
00-01	1	36	37	32	5
01-02	5	23	28	24	4

L'adoption en décembre 2001 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* annonçait des modifications importantes au régime actuel d'examen des plaintes. La nouvelle loi, en vigueur le 1er avril 2002, simplifie le processus de plaintes pour l'usager tout en responsabilisant les acteurs et en soutenant l'amélioration continue de la qualité des services. La Régie régionale demeure le premier palier en ce qui concerne les plaintes se référant aux organismes communautaires, aux services préhospitaliers d'urgence et aux plaintes relatives à la Régie. Les plaintes traitées en deuxième instance sont dorénavant référées directement au Bureau du Protecteur des usagers.

Mesures de satisfaction des clientèles et amélioration de la qualité

L'objectif que s'était fixé la Régie régionale l'an dernier était de favoriser l'émergence d'une stratégie régionale en matière d'amélioration de la qualité des services.

Entre autres, notons que le nombre d'établissements agréés ou qui ont amorcé une démarche d'agrément a augmenté de façon significative. Le plan stratégique régional de consolidation 1999-2002 définit le processus d'agrément comme un outil permettant à l'établissement d'obtenir une évaluation de la qualité de ses processus et des services rendus. Ce processus lui fournit également des outils d'amélioration continue. Au 31 mars 2002, six établissements sont agréés, quatre sont en voie de l'être et sept ont entrepris d'autres mesures pour s'assurer de l'amélioration continue des services.

La Régie régionale a aussi réuni à deux reprises les responsables de la qualité dans les établissements afin d'échanger sur le dossier d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la population. Monsieur Ronald McNeil, de la Régie régionale de Montréal-Centre, est venu présenter la démarche régionale montréalaise qui s'est avérée pertinente pour notre région de l'avis de la majorité des participants. Notre principal défi consiste en l'arrimage d'une démarche régionale et d'une démarche par établissement.

Un plan d'action propose privilégie la réalisation dans un premier temps de sondages pour mesurer la satisfaction de la région. Toutefois, la Régie régionale demeure en attente de précisions sur les démarches provinciales à ce sujet, lesquelles se sont amorcées au printemps-été 2002 par le MSSS en vue de dresser un portrait provincial de la situation.

Le dossier suivra en fonction des résultats de la démarche ministérielle et en consultation avec le Forum de la population.

Jouant un rôle majeur dans la diffusion de l'information auprès du réseau et de la population, la Régie régionale répond quotidiennement aux demandes des médias concernant des sujets variés et organise des plans et activités structurées de communication et ce, par divers outils (communiqués et conférences de presse, matériel d'information, soutien à l'organisation d'activité de sensibilisation, etc.). La Régie régionale joue également un rôle clé en matière de promotion du réseau régional et de stratégies marketing auprès de groupes-cibles. Entre autres, la Régie régionale a joué un rôle-clé en matière de stratégies de marketing, en matière de recrutement et de rétention du personnel médical et infirmier.

Reconnaissance de la contribution des bénévoles

Le 4 décembre 2001, la Régie régionale tenait sa deuxième assemblée annuelle publique. Vingt-quatre bénévoles venant des organismes communautaires et des établissements ont été honorés. À ceux-ci, ajoutons également les vingt-quatre membres sortants du conseil d'administration de la Régie régionale et les trois organismes de la région (CH Pierre-Janet, le CJO et la Maison Réalité) qui ont reçu des prix provinciaux soit un total de plus de 50 récipiendaires.

Autres activités

La Régie a participé à une campagne jeunesse provinciale dans les écoles de la région de l'Outaouais.

Des travaux ont commencé en collaboration avec le Service régional des ressources informationnelles (SRRI) pour la mise sur pied d'un portail régional incluant tous les établissements du réseau qui devrait être terminé en cours d'année. Ce portail permettra d'établir un lien avec tous les sites Internet des établissements de la région.

Ce portail comprendra également une section consacrée à la santé publique, incluant des informations destinées à la population et touchant des sujets d'intérêts publics. Enfin, tous les emplois disponibles dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux s'y retrouveront ce qui facilitera la recherche pour les personnes de l'extérieur.

Grâce au programme régional de traduction, 203 documents ont été traduits. En conformité avec les priorités établies par le comité régional sur le programme d'accès aux services en langue anglaise, la Régie régionale a poursuivi ses efforts pour accroître l'accessibilité aux services pour les jeunes anglophones de la région. Le programme de formation « Travaillons ensemble » a été adapté pour les intervenants œuvrant auprès des jeunes anglophones. Le modèle « Student support team », composé du CLSC, du CJO, de la Commission scolaire Western Quebec et, au besoin, d'autres partenaires a été implanté dans 11 écoles anglophones de la région et, à ce jour, produit des résultats de partenariat très intéressants.

La répartition budgétaire servant à actualiser le modèle d'organisation des services de base en réadaptation pour les 0-12 ans, devrait permettre d'accroître l'accessibilité au service d'orthophonie en langue anglaise. Entre autres, le CHVO devrait porter une attention particulière à la mise en place de modalités d'accès aux services d'orthophonie pour les enfants scolarisés âgés entre 5 et 12 ans nécessitant une intervention soutenue, une clientèle pour laquelle le service est actuellement non accessible.

Afin d'assurer un meilleur arrimage entre le réseau et les populations immigrantes à l'égard de la banque d'interprètes linguistiques, la Régie régionale a procédé à l'évaluation du fonctionnement de la banque d'interprètes gérée par l'organisme Accueil parrainage Outaouais et à l'appréciation de ce service par les personnes concernées : les intervenants, les clients et les interprètes. L'étude sera disponible à l'automne 2002 et permettra ainsi d'apporter des ajustements au fonctionnement de la banque au cours de l'année 2002-2003.

Pour offrir des services de santé et services sociaux mieux adaptés aux populations immigrantes, un modèle du plan d'accessibilité aux services pour la clientèle immigrante des établissements de santé et services sociaux a été élaboré. Ce modèle offre aux établissements les stratégies permettant l'adaptation des services orientée exclusivement vers l'accessibilité et la qualité des services destinés à la clientèle immigrante en misant sur cinq grandes orientations : information, accessibilité et adaptation des pratiques, sensibilisation et formation, communication et finalement recherche, suivi et évaluation. À partir de cet outil, les établissements pourront consolider les pratiques déjà existantes.

9.6 Projet d'organisation de la Régie régionale

Au printemps 2001, la Régie régionale s'est engagée dans un processus d'analyse et de consultation afin d'examiner les services qu'elle offre aux partenaires du réseau et ses façons de les offrir. Le contexte était propice à cette consultation pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le Plan régional de consolidation se termine en 2002 et une nouvelle planification stratégique doit être entreprise. De nouveaux liens devront être tissés à cet égard avec la planification stratégique du MSSS qui mise sur des résultats en fonction de cibles préétablies.

Le projet de loi 28 qui porte sur la gouverne et qui est en voie d'implantation a également de nombreux impacts sur les relations entre le Ministère, la Régie, les établissements et les autres partenaires. Soulignons la mise en place ou le renouvellement des ententes de gestion qui viendront établir les attentes signifiées par le MSSS auprès des régies et celles des régies auprès des établissements.

Le projet d'organisation de la Régie régionale vise deux objectifs fondamentaux soit :

- Mieux définir les services qu'elle offrira et de quelle façon elle les rendra;
- Identifier les implications des choix à faire pour l'organisation afin d'apporter les changements souhaités.

Des rencontres de consultation ont eu lieu tout au long de l'automne avec divers groupes cibles : le réseau, les commissions, l'intersectoriel, les employés de la Régie régionale. Au total, 11 rencontres réunissant plus de 120 personnes étaient pilotées par un groupe de recherche formé d'employés de la Régie qui s'était engagé dans cet exercice en assurant l'animation de ces rencontres.

Une fois cette étape réalisée, le groupe de recherche a procédé à l'analyse des résultats, en collaboration avec le Comité directeur et d'orientation, un plan d'action définissant les opportunités d'amélioration et de changement, proposera les modifications aux façons de faire. Ce plan d'action sera présenté aux divers intervenants dans ce dossier pour s'approprier les résultats de la consultation et faire les liens avec les éléments ressortant de cet exercice.

9.7 Mesures d'urgence : événements du 11 septembre à New-York

Avec les événements du 11 septembre, les activités reliées aux mesures d'urgence ont connu une plus grande fébrilité que les années précédentes.

Suite aux événements survenus aux États-Unis, le Consulat canadien et la Délégation du Québec à New-York se sont adressés au MSSS pour que des personnes formées en mesures d'urgence puissent se rendre sur les lieux afin d'aider des ressortissants québécois et canadiens.

Trois intervenantes psychosociales de la région de l'Outaouais, formées en mesures d'urgence, sont intervenues auprès de ressortissants québécois et canadiens à New-York, afin de leur offrir un soutien psychologique suite aux événements du 11 septembre. Il s'agit de mesdames Nathalie Leblanc du CLSC de Hull, Tina Meilleur du CLSC-CHSLD de la Petite-Nation et de Lucie Grenier du CLSC-CHSLD Grande-Rivière; elles étaient les seules intervenantes du Québec à se rendre à New-York.

Déjà formées pour intervenir lors de catastrophes naturelles ou provoquées, les trois intervenantes ont rapporté de ce projet une expérience qui sera très utile à l'ensemble de la région lors de catastrophes.

Dans le cadre de la tenue des réunions du G-8 et du G-20 à Ottawa, la Régie régionale a participé, avec d'autres partenaires, à l'instauration d'un plan de mesures d'urgence.

9.8 Brésil (relations internationales)

Dans le cadre de l'entente signée entre la Régie régionale de l'Outaouais, l'Organisation PanAméricaine de la Santé et le Ministère de la Santé du Brésil, la Régie régionale a mis à la disposition des partenaires brésiliens son expérience et expertise dans le cadre de l'élaboration de la planification stratégique du Secrétariat d'État à la Santé de Goïas (SES/GO) et l'exercice de régionalisation des services. Pour ce, une chargée de projet a assisté le Secrétariat dans l'élaboration de la planification stratégique et dans ses premières phases de mise en œuvre. De nombreuses séances de formation ont été offertes par l'entremise de diverses personnes-ressources de la Régie lors d'une mission brésilienne dans la région.

Cet exercice de collaboration et de transfert de connaissances **de l'expertise devrait se poursuivre, alors que les partenaires du SES/GO et de la Régie régionale ont formulé une demande à l'Agence canadienne de développement international (ACDI) pour le financement d'un projet de transfert technologique relié à l'actualisation du projet de régionalisation des services et la participation du citoyen dans l'État de Goïas.**

10. BILAN DES ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU RÉGIONAL

L'année 2001-2002 peut être caractérisée d'intensive, alors que les établissements ont continué à offrir et développer des services de qualité à une clientèle dont les attentes sont importantes. Plusieurs enveloppes budgétaires de développement ont permis une certaine consolidation des services.

L'année a été également marquée par les effets de la pénurie de personnel infirmier, médical et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. Les efforts de recrutement de la Régie régionale et des établissements du réseau furent couronnés d'un certain succès, mais la situation demeure problématique dans plusieurs établissements, particulièrement au CHVO.

10.1 Les établissements locaux

Parmi les nombreuses réalisations au niveau des établissements locaux, mentionnons les démarches entreprises pour la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie en lien avec les orientations régionales.

Pour le **CLSC-CHSLD de Gatineau**, de nombreux changements ont influencé l'offre de services à la population du secteur de Gatineau dont la mise en place de la clinique territoriale en santé mentale gérée par le CLSC-CHSLD de Gatineau en collaboration avec le CHVO et le CH Pierre-Janet.

Il faut noter également le suivi continu au plan d'amélioration issu de la démarche d'agrément en intégration, que l'établissement a obtenu l'an dernier, avec les objectifs prioritaires 2000-2001 de l'établissement.

Même si le plan 2001-2002 ne couvre qu'une période de six mois, il y a eu un effort pour y intégrer ses objectifs dans la démarche d'agrément. Le plan d'amélioration a été adopté en octobre 2000 et s'étend jusqu'en 2004. Il importe de souligner que ce plan comporte 103 activités visant l'atteinte de 39 objectifs. En mars 2002, 45 % des activités du plan avaient éte réalisées et un autre 30 % est en voie de l'être.

Enfin pour le Centre d'accueil de Gatineau, l'alourdissement de la clientèle exigeait des rénovations majeures pour permettre le déplacement des fauteuils roulants et l'utilisation des appareils de levage mobile. En janvier 2002, le ministre délégué, M. David Levine, annonçait des investissements de plusieurs millions de dollars ayant pour but de rendre l'établissement conforme aux normes actuellement préconisées pour les CHSLD publics du Québec.

Au **CLSC-CHSLD Grande-Rivière**, des développements importants ont marqué l'année 2001-2002 pour ce qui est du projet d'adaptation à la mission du Centre Renaissance en matière d'hébergement et de soins de longue durée.

Également, l'établissement a adopté l'approche prothétique élargie et tout le personnel a reçu cette formation mise de l'avant par l'Association des CLSC et CHSLD du Québec. Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle a été implanté de même que le système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD).

Sur le plan du développement des services locaux dans le secteur Aylmer, on note des avancées prometteuses, dont l'implantation prochaine d'un groupe de médecins de famille (GMF) avec des liens formels avec l'établissement.

Le **CLSC-CHSLD de la Petite-Nation** a maintenu sa priorité de services aux clientèles les plus vulnérables. L'établissement a contribué, par ses services spécifiques d'urgence de stabilisation et appuyé par les soutiens diagnostiques, à diminuer le recours systématique aux services d'urgence de l'hôpital. Le budget accordé dans le cadre du Plan de contingence hiver 2001 a permis d'accroître sa contribution.

10. BILAN DES ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU RÉGIONAL

L'année 2001-2002 peut être caractérisée d'intensive, alors que les établissements ont continué à offrir et développer des services de qualité à une clientèle dont les attentes sont importantes. Plusieurs enveloppes budgétaires de développement ont permis une certaine consolidation des services.

L'année a été également marquée par les effets de la pénurie de personnel infirmier, médical et d'autres professionnels de la santé et des services sociaux. Les efforts de recrutement de la Régie régionale et des établissements du réseau furent couronnés d'un certain succès, mais la situation demeure problématique dans plusieurs établissements, particulièrement au CHVO.

10.1 Les établissements locaux

Parmi les nombreuses réalisations au niveau des établissements locaux, mentionnons les démarches entreprises pour la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie en lien avec les orientations régionales.

Pour le **CLSC-CHSLD de Gatineau**, de nombreux changements ont influencé l'offre de services à la population du secteur de Gatineau dont la mise en place de la clinique territoriale en santé mentale gérée par le CLSC-CHSLD de Gatineau en collaboration avec le CHVO et le CH Pierre-Janet.

Il faut noter également le suivi continu au plan d'amélioration issu de la démarche d'agrément en intégration, que l'établissement a obtenu l'an dernier, avec les objectifs prioritaires 2000-2001 de l'établissement.

Même si le plan 2001-2002 ne couvre qu'une période de six mois, il y a eu un effort pour y intégrer ses objectifs dans la démarche d'agrément. Le plan d'amélioration a été adopté en octobre 2000 et s'étend jusqu'en 2004. Il importe de souligner que ce plan comporte 103 activités visant l'atteinte de 39 objectifs. En mars 2002, 45 % des activités du plan avaient été réalisées et un autre 30 % est en voie de l'être.

Enfin pour le Centre d'accueil de Gatineau, l'alourdissement de la clientèle exigeait des rénovations majeures pour permettre le déplacement des fauteuils roulants et l'utilisation des appareils de levage mobile. En janvier 2002, le ministre délégué, M. David Levine, annonçait des investissements de plusieurs millions de dollars ayant pour but de rendre l'établissement conforme aux normes actuellement préconisées pour les CHSLD publics du Québec.

Au **CLSC-CHSLD Grande-Rivière**, des développements importants ont marqué l'année 2001-2002 pour ce qui est du projet d'adaptation à la mission du Centre Renaissance en matière d'hébergement et de soins de longue durée.

Également, l'établissement a adopté l'approche prothétique élargie et tout le personnel a reçu cette formation mise de l'avant par l'Association des CLSC et CHSLD du Québec. Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle a été implanté de même que le système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD).

Sur le plan du développement des services locaux dans le secteur Aylmer, on note des avancées prometteuses, dont l'implantation prochaine d'un groupe de médecins de famille (GMF) avec des liens formels avec l'établissement.

Le **CLSC-CHSLD de la Petite-Nation** a maintenu sa priorité de services aux clientèles les plus vulnérables. L'établissement a contribué, par ses services spécifiques d'urgence de stabilisation et appuyé par les soutiens diagnostiques, à diminuer le recours systématique aux services d'urgence de l'hôpital. Le budget accordé dans le cadre du Plan de contingence hiver 2001 a permis d'accroître sa contribution.

Enfin, l'établissement a appuyé les travaux intersectoriels du territoire dans le but d'agir sur les problématiques de transport, ceci dans le but de favoriser l'accès aux services et l'insertion sociale dans la communauté.

Pour le **CLSC de Hull**, le Conseil québécois d'agrément lui a décerné un certificat attestant que l'établissement est formellement agréé. Cette reconnaissance couronne une démarche d'auto-évaluation étalée sur 13 mois, laquelle comportait une série de sondages auprès des usagers, de l'établissement, des partenaires privés, communautaires et institutionnels.

Pour l'année 2001-2002, le CLSC de Hull a reconduit quatre priorités dont les travaux avaient été initiés l'année précédente, dont la finalisation de la mise en place des recommandations de partenariat avec le CHSLD de Hull, ainsi que des activités concrètes d'aide et de soutien auprès des clientèles en exclusion sociale et, de plus, mettre un accent particulier auprès des 16-24 ans.

Notons également qu'un travail de réflexion sur les activités de prévention à offrir aux personnes âgées s'est amorcé. Celui-ci se poursuivra au cours de la prochaine année et s'adjoindra au projet de consultation auprès de cette clientèle en collaboration avec la commission « Ville en santé ».

L'année 2001-2002 constitue une année de changement dans l'évolution du **CHSLD de Hull** qui orientera ses enjeux de l'avenir. L'obligation de réduire ses dépenses à laquelle l'établissement a été confronté a entraîné une large réflexion qui a touché plusieurs secteurs de l'organisation.

Aussi, un nouveau plan d'organisation a été développé et l'analyse des ressources financières, humaines, matérielles et informationnelles s'est conclue par l'élaboration d'une planification sur trois ans (2002-2005) où il est prévu d'investir dans certains secteurs pour produire des économies dans des secteurs problématiques.

Les ressources humaines représentent un secteur en difficulté pour le CHSLD de Hull, compte tenu du problème de pénurie qui marque le domaine des soins infirmiers et du nombre élevé de personnes en absence de longue durée. Des plans d'action visant le recrutement, la rétention et la présence au travail ont été élaborés et mis en application.

Le **CLSC-CHSLD des Collines** a fait appel à la participation active de l'ensemble de l'équipe de soins dans la révision des mécanismes de communication. L'organisation du travail est constamment réajustée afin de répondre aux besoins sans cesse grandissants des personnes âgées en perte d'autonomie. Au cours de l'année 2001-2002, la direction a mis en place un mode de gestion par programme clientèle. On veut ainsi clarifier les responsabilités du personnel d'encadrement et établir une ligne de gestion claire et simple pour tous les intervenants. De plus, la direction veut favoriser une uniformité au niveau des approches cliniques dans chacun des programmes, peu importe le site où se donnent les services.

Un comité de travail a été mis en place pour la mission d'hébergement. Le principal mandat des participants est de réviser la programmation des soins et des services aux personnes âgées hébergées. La mise à jour de la programmation-cadre d'accueil et d'intégration des nouveaux résidants et l'élaboration d'un guide d'accueil pour les nouveaux résidants ont été priorisés.

Le **Centre hospitalier Gatineau Mémorial** a dû élaborer un plan d'équilibre budgétaire et un plan de remboursement du déficit accumulé. L'établissement a poursuivi ses travaux quant à sa planification, ce qui a permis de confirmer ses orientations et revoir ses priorités afin de répondre aux besoins de la communauté.

Malgré des démarches intensives et continues de recrutement et de la réactivation du comité de recrutement, l'établissement s'est vu dans l'obligation de temporairement restreindre l'accès à l'urgence cinq nuits par semaine en cours d'année. Plusieurs projets ont permis de travailler sur la qualité des soins à l'urgence, dont la nouvelle feuille des soins infirmiers, la réorganisation des lieux physiques et l'ajout de certains médicaments.

La situation en omnipratique s'est améliorée au **CH-CHSLD de Papineau** avec l'arrivée de trois nouveaux médecins, ce qui a permis la réouverture du service de l'urgence sur une base régulière la nuit et les fins de semaine. Malgré cette croissance, le service de médecin dépanneur a été maintenu à raison d'une semaine sur trois pour les visites hospitalières.

Pour ce qui est de la main-d'œuvre infirmière, les efforts de recrutement au cours de la dernière année ont permis de recruter huit infirmières sur un objectif de dix et ont ainsi contribué à maintenir les activités durant la période estivale.

L'établissement recevait, en août 2001, l'autorisation de procéder à l'acquisition d'un appareil de tomodensitométrie qui est devenu opérationnel en janvier 2002. On note déjà un fort achalandage qui amène un dépassement du volume de clientèle prévu.

Pour ce qui est de la mission CHSLD, l'établissement s'est doté d'un guide d'aménagement des chambres afin de répondre aux exigences de sécurité et d'entretien tout en respectant les besoins des résidants. Le Centre de jour pour personnes âgées a débuté ses activités en janvier 2002 avec l'ouverture du Centre de Val-des-Bois. Le centre veut opérer sur une base itinérante à raison de trois jours par semaine à Buckingham et à Thurso.

Le **Centre hospitalier du Centre de santé du Pontiac** est maintenant reconnu comme un modèle de médecine rurale tant au niveau québécois que canadien et plusieurs internes vont y faire leur pratique. De plus, la communauté du Pontiac s'est mobilisée afin d'acquérir un service de tomodensitométrie qui est maintenant fonctionnel. Ce service permet d'éviter beaucoup de déplacements tout en assurant des services plus rapides à la population.

Pour ce qui est de la mission CLSC, l'accent a été mis sur l'amélioration des services à la clientèle. Ainsi, afin d'offrir des services aux personnes en situation de crise et à risque suicidaire, l'établissement a développé un réseau d'entraide sur son territoire. Le CLSC a également implanté des services en cessation tabagique offrant l'approche individuelle et de groupe. Enfin, il a assuré la concertation entre les partenaires pour les services offerts aux personnes atteintes d'autisme.

Pour la mission hébergement, le Centre a consolidé les besoins de services pour le secteur Quyon-Luskville pour obtenir une couverture plus équitable du territoire.

Au cours de l'année 2001-2002, le **Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau** a fait l'objet de nombreuses démarches visant à rétablir son équilibre budgétaire. Certains événements avaient eu pour effet de créer au sein de cet établissement une situation nécessitant des décisions importantes à très court terme quant à sa gouverne. Le Centre de santé avait en effet connu au cours des trois dernières années des situations financières déficitaires qui représentait 7,3 % de l'enveloppe budgétaire de l'établissement.

Devant le refus du conseil d'administration du Centre de santé d'entériner le plan de redressement présenté par le directeur général par intérim, en septembre 2001, le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, M. Rémy Trudel, nommait M. Guy D'Anjou en tant que fondé de pouvoir du Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau. Mme Charlotte L'Écuyer, directrice générale du Centre de santé du Pontiac, était nommée directrice générale par intérim de l'établissement. Un nouveau plan d'équilibre a été présenté par l'établissement avec diverses mesures permettant d'augmenter l'efficience et l'efficacité sans affecter pour autant l'accessibilité aux services et ce, malgré une diminution du nombre de lits. À partir de ce plan, des liens ont pu ainsi être consolidés entre les divers acteurs de l'organisation.

Pour ce qui est de l'achat d'un appareil de tomodensitométrie, financé en partie par la fondation du Centre de santé, l'acceptation du plan d'équilibre budgétaire a permis au MSSS de donner son aval à la mise en opération de l'appareil.

Plus récemment, suite à un concours, monsieur André Marcoux a été nommé le nouveau directeur général de l'établissement.

Le **CLSC Vallée-de-la-Lièvre** a mis beaucoup d'énergie dans l'implantation d'une approche de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Un plan d'action a été accepté et sa réalisation se fait selon le rythme prévu. Cette opération s'accompagne de l'implantation d'un outil d'évaluation de l'autonomie appelé « grille multiclientèle ». La mise en place de cette façon de travailler aura un impact important sur le niveau et la qualité des services destinés à cette clientèle.

Les services ambulatoires en nursing prennent de plus en plus place dans la gamme des services courants que le CLSC offrent aux différents types de clientèles qui vont de la jeunesse jusqu'aux personnes âgées. L'établissement continue aussi à développer son approche de groupe auprès de certaines clientèles comme la jeunesse et la famille.

La vaccination massive contre la méningite a mobilisé beaucoup d'énergie. La campagne a débuté en septembre et s'est allongée jusqu'en février 2002. L'équipe a administré 7264 vaccins. Ce travail a exigé de la rigueur, une bonne coordination et une définition précise des tâches à accomplir.

10.2 Les établissements privés conventionnés

La région de l'Outaouais compte deux établissements privés conventionnés soit le CHSLD Champlain-Gatineau et le CHSLD Vigi de l'Outaouais, tous les deux situés à Gatineau. Là encore, la principale difficulté vécue au cours de l'année a été le recrutement au niveau des infirmières d'abord mais aussi celui des auxiliaires et des autres ressources du domaine de la santé.

On note également un accroissement de la lourdeur des cas admis dans ces institutions. Cette situation, combinée au manque de ressources, fragilise les établissements surtout en période estivale.

L'adaptation de la clientèle aux nouvelles installations est complétée et le concept de milieu de vie a été implanté et constamment en évolution.

10.3 Les établissements régionaux

Le **Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO)** est demeuré sous l'administration provisoire de monsieur Claude Desjardins au cours de l'année 2001-2002. Les travaux se sont poursuivis en vue de l'atteinte de plusieurs objectifs dont :

- La stabilisation des relations médico-administratives;
- L'amélioration des relations de travail et un meilleur partenariat avec les employés;
- L'assainissement de la situation budgétaire.

Le CHVO, et plus particulièrement l'hôpital de Hull, doit cependant composer avec une disponibilité plus restreinte de sa main-d'œuvre, combinée à un accroissement de sa clientèle; par exemple la demande pour les services de dialyse a augmenté de 11 %.

En janvier 2002, avec la pointe de l'hiver, le CHVO connaît de plus en plus de difficulté à répondre à la demande. C'est à ce moment que le CHVO décide de demander la collaboration de la population et de ses partenaires du réseau afin de pouvoir continuer à offrir les services essentiels et spécialisés requis par la population.

Afin de faire face à cette situation, des démarches ont été entreprises par le CHVO et la Régie régionale sous divers volets (clinique, administratif, médical). Un comité stratégique de directeurs généraux d'établissements de la région urbaine a également contribué à la recherche de solutions.

La démarche proposée concernait divers éléments dont :

- l'ajustement des activités pour les services comprenant une clientèle élective en fonction des ressources disponibles;
- l'ajustement au quotidien des activités nécessitant une hospitalisation en fonction de l'achalandage;
- une entente réciproque concernant les transferts provenant d'un autre établissement;
- des actions en matière de rétention et d'organisation du travail et le maintien et l'intensification du recrutement du personnel infirmier et autres.

Ces démarches ont conduit à des efforts conjoints MSSS – Régie régionale – CHVO et autres établissements.

Pour le **Centre régional de réadaptation La RessourSe**, le nouveau Centre régional de réadaptation fonctionnelle a atteint l'étape de la construction et les travaux ont débuté. Le centre, qui abritera cinquante lits de réadaptation fonctionnelle devrait être terminé à l'automne 2003.

Malgré ces bonnes nouvelles, les listes d'attente pour des services dispensés au CRR La RessourSe demeurent longues. Ainsi, au 31 mars 2002, 1 083 personnes étaient toujours en attente de services.

La gestion des listes d'attente dans les divers programmes et services a été au cœur des préoccupations du CRR La RessourSe. Une attention particulière a été accordée pour les services offerts aux enfants âgés de 0 à 5 ans qui ont un retard de développement.

Plusieurs programmes et services font l'objet d'évaluation afin d'en mesurer l'efficacité et les impacts et trouver des solutions aux problèmes existants. Notons l'évaluation des priorités d'accès, celle des programmes de transport et d'hébergement et l'autofinancement des aides techniques en déficience motrice, visuelle et auditive.

Tout au long de l'année 2001-2002, les **Centres jeunesse de l'Outaouais** ont mis en place plusieurs activités touchant l'amélioration des services telles que la formation et l'implantation d'un système informatisé pour la clientèle jeunesse (P.I.J.), le partenariat avec le secteur universitaire sur des recherches-actions et le début de la formation du Plan national de formation pour les cadres, laquelle se poursuivra en 2003 avec les intervenants.

Au niveau de la protection de la jeunesse, des efforts considérables ont été investis au chapitre des services d'accès de façon à ce que toute situation signalée soit l'objet d'évaluation et de soutien, qu'elle soit ou non retenue. L'ensemble des situations signalées et retenues donne lieu à des interventions qui respectent les standards en matière de protection. En ce qui a trait aux signalements non-retenus, ils sont référés aux partenaires du réseau (centres hospitaliers, CLSC, Pavillon du Parc, CRR La RessourSe, organismes communautaires) ou intersectoriels (éducation, justice, emploi, sécurité du revenu) ce qui permet d'offrir aux enfants et aux parents un soutien qui répond à leurs besoins.

En matière d'hébergement, un travail d'analyse et de développement a été lancé dans les suites du Rapport Cloutier et a permis d'évaluer les besoins en matière d'intervention auprès des familles d'accueil. Suite à cette analyse, les Centres jeunesse ont créé 3,4 postes d'intervenant-ressource et un nouveau poste d'encadrement. Rappelons que le nombre de familles d'accueil œuvrant auprès des jeunes de l'Outaouais se situe à plus de 300 pour un nombre de jeunes hébergés qui dépasse les 430.

Les Centres jeunesse de l'Outaouais se sont engagés dans un processus de modernisation des services cliniques qu'ils offrent au jeune en difficulté et à sa famille. Ils ont entrepris, avec leurs employés, le Programme de développement des pratiques où gestionnaires et intervenants apprennent à développer et à consolider leur compréhension des nouvelles approches.

Le **Centre hospitalier Pierre-Janet** travaille de concert avec ses partenaires sur l'ensemble du territoire de l'Outaouais. Il a développé un modèle de services intégrés avec les centres hospitaliers de soins de courte durée, les équipes en santé mentale et les organismes communautaires. Il est nécessaire de s'assurer la collaboration de tous les partenaires afin de garder la clientèle dans la communauté et d'y créer un milieu propice aux traitements et à la réintégration.

Le CH Pierre-Janet a connu une augmentation de sa clientèle très importante au cours des dernières années. En 2001-2002, il a traité plus de 8 090 personnes, soit une augmentation de 40 % par rapport à 1996-1997. Le nombre des inscriptions à l'externe est passé de 2 202 à 3 297 pour la même période soit une augmentation de 50 % du volume. Également, en 2001-2002, les intervenants du CH ont effectué 34 150 visites à domicile ce qui constitue une augmentation de plus de 14 % par rapport à 1996-1997.

En mai 2001, grâce à une contribution de la Fondation Pierre-Janet, le CH a inauguré un hôpital de jour pour la clientèle adulte. Le nouvel édifice offre des locaux sur mesure et un environnement stimulant pour l'intervention auprès de la clientèle adulte. L'hôpital de jour permet de recevoir des soins intensifs pendant une dizaine de jours, tout en permettant à la clientèle de continuer à vivre avec sa famille. L'hôpital de jour porte le nom de « Pavillon Marcel-D'Amour » qui a été maire de Hull et président du conseil d'administration du CH Pierre-Janet.

L'organisation de services au **Pavillon du Parc** s'est poursuivie au cours de la dernière année. Malgré des efforts importants, l'établissement n'a pas été en mesure de diminuer la liste d'attente qui, au 31 mars 2002, s'élevait à près de 230 personnes dont 80 n'avaient reçu aucun service. Ce défi doit être la priorité de l'établissement pour les années à venir. Un travail majeur de programmation clinique et d'implantation de réseaux intégrés de services est essentiel et se retrouve dans les choix et actions de la planification stratégique.

Une politique de formation et une autre d'appréciation de rendement ont été adoptées et sont en implantation. Des mécanismes ont été mis en place pour régler de nombreux litiges et griefs en cours.

Enfin, lors de son assemblée annuelle en novembre 2001, le Centre communautaire de Gatineau a été inauguré. Ce centre multiservices reçoit des personnes multihandicapées le jour et est progressivement mis à la disposition des partenaires de la communauté.

En 2001-2002, le **Centre Jellinek** a eu l'occasion de définir ses orientations pour les trois prochaines années. Ces orientations s'harmonisent avec celles du MSSS et de la Régie régionale de l'Outaouais. Elles concernent principalement l'amélioration de l'accès à des services de qualité, la disponibilité des ressources humaines qualifiées et bien outillées sur le plan technique ainsi que l'utilisation optimale des ressources financières.

La demande de services en jeu pathologique ne cesse de croître. Au cours de l'année, l'établissement a augmenté le nombre d'intervenants pour répondre à la demande et faciliter l'accès aux services. Plusieurs groupes d'intervenants de première ligne ont reçu une formation et d'autres personnes seront formées au cours de la prochaine année. L'expertise en matière de formation des intervenants de première ligne s'étendra à tout le Québec au cours des deux prochaines années.

Quoique les services en résidence pour les jeunes soient disponibles depuis juillet 2000, c'est au cours de l'année que les énergies ont été déployées pour la construction de l'aile jeunesse (10 places en résidence pour les 17 ans et moins). Le Centre Jellinek a obtenu l'autorisation de procéder et l'échéancier en prévoit la construction au printemps 2003.

11. ÉTATS FINANCIERS

11.1 Sommaire des états financiers

Cette partie contient le sommaire des états financiers de la Régie régionale de l'Outaouais pour la période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002.

Les personnes intéressées peuvent obtenir une copie des états financiers détaillés auprès de la Direction des services de gestion.

Résultats et solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

		Fonds d'exploitation / Activités principales	
		2002	**2001**
Solde au début de l'exercice		**3 736**	**6 547**
Augmentation du solde du fonds		-	576
Provenance des revenus			
MSSS		6 615 313	6 258 001
Revenus de placements		29 662	33 220
Revenus d'autres sources		398 741	491 983
Total		**7 043 716**	**6 783 204**
Nature des dépenses			
Charges d'exploitation :			
Salaires	Personnel cadre	806 201	725 350
	Personnel autre	2 733 209	2 684 892
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	128 819	142 348
	Personnel autre	483 093	488 697
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	1 222	1 398
	Personnel autre	117 553	118 118
Charges sociales	Personnel cadre	90 628	80 369
	Personnel autre	378 968	363 084
Frais de déplacement		232 792	212 369
Services achetés		706 847	553 328
Communications		161 673	174 190
Loyer		541 721	564 407
Location d'équipement		-	2 253
Fournitures de bureau		105 130	96 594
Autres frais		167 050	174 929
Charges non réparties		25 143	335 427
Total des charges d'exploitation		**6 680 049**	**6 717 753**
Dépenses en immobilisations et équipements		138 059	62 287
Total		**6 818 108**	**6 780 040**
Excédent des revenus sur les dépenses (des dépenses sur les revenus)		225 608	3 164
Diminution du solde du fonds et transfert à l'avoir propre		17 641	6 551
Solde à la fin de l'exercice		**211 703**	**3 736**

Bilan
Au 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation / Activités principales	
	2002	**2001**
Actif		
À court terme		
Encaisse	604 188	268 186
Débiteurs :		
MSSS	28 935	48 000
Établissements	-	6 278
Autres	148 220	214 713
Charges payées d'avance	32 001	54 312
Autres éléments	206 161	303 528
TOTAL de l'actif	**1 019 505**	**895 017**
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	-	-
Emprunts de banque	-	-
Créditeurs et charges à payer :		
MSSS	-	-
Établissements	4 353	8 405
Autres	110 843	105 170
Revenus reportés	23 574	58 023
Autres éléments	391 589	445 976
TOTAL du passif	**530 359**	**617 574**
SOLDE du fonds	**489 146**	**277 443**
TOTAL du passif et du solde du fonds	**1 019 505**	**895 017**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Immobilisations		Équipements	
	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**273**	**15 519**	**218**	**88**
Provenance				
MSSS :				
- Enveloppe allouée	4 355 332	1 746 965	12 207 376	8 889 592
- Intérêts sur emprunts	43 511	44 728	115 656	228 700
Revenus de placements	68	63	4 862	26 120
Autres	36 085	99 954	3 194 832	4 449 803
Total	**4 434 996**	**1 891 710**	**15 522 726**	**13 594 215**
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	4 389 534	1 857 354	-	-
- Équipements	-	-	12 211 945	8 919 706
Intérêts sur emprunts	43 511	44 728	115 656	228 700
Autres	2 126	4 874	3 194 832	4 445 679
Total	**4 435 171**	**1 906 956**	**15 522 433**	**13 594 085**
Solde à la fin de l'exercice	**98**	**273**	**511**	**218**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Accessibilité langue anglaise et communautés culturelles	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**286 331**	**59 698**	**28 466**	**16 395**	**20 386**	**37 844**
Provenance						
MSSS	278 429	210 304	121 049	99 497	172 828	118 652
Revenus de placements	16 284	13 242	5 175	6 597	3 804	3 571
Autres	-	177 904	41 450	23 241	69 741	36 081
Total	**294 713**	**401 450**	**167 674**	**129 335**	**246 373**	**158 304**
Attributions						
Établissements	176 297	107 344	45 400	42 130	122 925	101 946
Organismes	-	-	83 097	73 881	39 850	33 916
Autres	102 058	67 473	1 842	1 253	78 868	39 900
Total	**278 355**	**174 817**	**130 339**	**117 264**	**241 643**	**175 762**
Solde à la fin de l'exercice	**302 689**	**286 331**	**65 801**	**28 466**	**25 116**	**20 386**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Formation du réseau		Consolidation des services et restructuration financière du réseau		Santé mentale	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**211 877**	**209 487**	**110 407**	**617 389**	**0**	**60 157**
Provenance						
MSSS	51 471	107 109	1 714 782	5 622 308	-	-
Revenus de placements	8 561	13 113	4 895	45 980	-	3 488
Autres	83 984	74 848	-	83 946	-	-
Total	**144 016**	**195 070**	**1 719 677**	**5 752 234**	**0**	**3 488**
Attributions						
Établissements	13 723	90 166	1 759 537	6 259 216	-	3 488
Organismes	3 500	-	-	-	-	-
Autres	179 333	102 514	38 031	-	-	60 157
Total	**196 556**	**192 680**	**1 797 568**	**6 259 216**	**0**	**63 645**
Solde à la fin de l'exercice	**159 337**	**211 877**	**32 516**	**110 407**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Familles d'accueil		Système de l'information	
	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**124 507**	**60 038**	**0**	**0**
Provenance				
MSSS :	78 125	78 125	131 436	91 615
Revenus de placements	7 349	5 965	-	-
Autres	-	-	-	-
Total	**85 474**	**84 090**	**131 436**	**91 615**
Attributions				
Établissements :	8 368	10 696	-	-
Organismes	-	-	-	-
Autres	8 925	8 925	131 436	91 615
Total	**17 293**	**19 621**	**131 436**	**91 615**
Solde à la fin de l'exercice	**192 688**	**124 507**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Expérience de travail		Recherche en santé publique		Curateur public	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**143 421**	**136 129**	**403 001**	**325 064**	**0**	**0**
Provenance						
MSSS	65 000	-	480 772	403 044	15 277	14 106
Revenus de placements	4 842	8 438	16 867	23 206	-	-
Autres	-	-	82 736	99 760	-	-
Total	**69 842**	**8 438**	**580 375**	**526 010**	**15 277**	**14 106**
Attributions						
Établissements	-	-	108 081	54 312	15 277	14 106
Organismes	70 237	1 146	8 349	55 566	-	-
Autres	-	-	250 365	338 195	-	-
Total	**70 237**	**1 146**	**366 795**	**448 073**	**15 277**	**14 106**
Solde à la fin de l'exercice	**143 026**	**143 421**	**616 581**	**403 001**	**0**	**0**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Orientation jeunesse		Produits biologiques et médicaments		Périnatalité CTQ-CLSC	
	2002	2001	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**20 000**	**0**	**0**	**0**	**9 475**	**9 475**
Provenance						
MSSS	-	20 000	-	14 234	-	-
Revenus de placements	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	**0**	**20 000**	**0**	**14 234**	**0**	**0**
Attributions						
Établissements	-	-	-	4 616	-	-
Organismes	20 000	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	9 618	4 816	-
Total	**20 000**	**0**	**0**	**14 234**	**4 816**	**0**
Solde à la fin de l'exercice	**0**	**20 000**	**0**	**0**	**4 659**	**9 475**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Fournitures spéciales Personnes handicapées		Développement social (Organismes communautaires)	
	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**994**	**20 654**	**192 801**	**48 438**
Provenance				
MSSS :	384 364	384 364	500 000	500 000
Revenus de placements	3 167	5 340	14 455	15 183
Autres	-	-	-	3 894
Total	**387 531**	**389 704**	**514 455**	**519 077**
Attributions				
Établissements :	387 864	409 364	18 000	20 836
Organismes	-	-	452 400	324 984
Autres	-	-	48 138	28 894
Total	**387 864**	**409 364**	**518 538**	**374 714**
Solde à la fin de l'exercice	**661**	**994**	**188 718**	**192 801**

Fonds affectés
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Rapatriement des clientèles		Maintien à domicile Personnes handicapées	
	2002	2001	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**177 054**	**431 654**	**0**	**22 506**
Provenance				
MSSS :	1 964 800	1 864 800	-	-
Revenus de placements	34 600	73 246	-	750
Autres	29 378	10 400	-	2 232
Total	**2 028 778**	**1 948 446**	**0**	**2 982**
Attributions				
Établissements :	410 004	864 870	-	24 680
Organismes	-	-	-	-
Autres	1 326 755	1 338 176	-	808
Total	**1 736 759**	**2 203 046**	**0**	**25 488**
Solde à la fin de l'exercice	**469 073**	**177 054**	**0**	**0**

Fonds des services ambulanciers
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	Services ambulanciers	
	2002	2001
Solde au début de l'exercice	**(259 676)**	**74 841**
Provenance		
MSSS	6 206 745	5 659 659
SAAQ	1 963 860	1 915 960
Revenus de placements	16 437	34 161
Autres	160 081	44 136
Total	**8 347 123**	**7 653 916**
Attributions		
Contrat fermé	6 624 813	6 339 155
Formation	222 575	118 580
Zones de parc	8 093	1 140
Soutien à la politique de transport des bénéficiaires	14 932	12 224
Transports entre établissements	558 510	609 015
Autres	491 756	908 319
Total	**7 920 679**	**7 988 433**
Solde à la fin de l'exercice	**166 768**	**(259 676)**

État d'allocation des enveloppes régionales de crédits
Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2002
(Exprimé en $)

	2002	2001
Enveloppe régionale		
Montants de l'enveloppe	369 271 791	352 193 416
Montants engagés par le MSSS en fonds affectés à la Régie régionale	9 100 428	8 352 084
Enveloppe régionale dans SBF-R	378 372 219	360 545 500
Autres	-	-
TOTAL	**378 372 219**	**360 545 500**
Affectations de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	349 956 428	334 611 760
Allocations aux organismes communautaires	17 464 121	16 278 939
Estimé des comptes à payer (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	1 608 462	1 187 702
Montant des affectations inscrites dans SBF-R	369 029 011	352 078 401
Fonds affectés attribués	7 098 922	7 505 397
Fonds affectés reportés	536 103	500 000
Autres	242 780	115 015
TOTAL	**376 906 816**	**360 198 813**
Solde non attribué des fonds affectés	1 465 403	346 687
Total	**378 372 219**	**360 545 500**
Comptes à payer	**19 607 043**	**18 569 911**

Lévesque Marchand
Welch & Company LLP. Comptables agréés
Société en nom collectif

975, boul. St-Joseph
suite 201
HULL (Qc) J8Z 1W8
Tél. (819) 771-7381
Télécopieur 771-3089

Associés
Guy E. Côté, C.A.
Louise Brule-Sirois, C.A.
Claude Boisvert, C.A.
Conseil
Jean-Paul Marchand, F.C.A.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SUR DES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Au conseil d'administration de
la Régie régionale de la santé et des services
sociaux de l'Outaouais

Les résultats et le solde de fonds des activités principales du fonds d'exploitation, le bilan du fonds d'exploitation, les états de la provenance et utilisation des fonds affectés et de l'enveloppe régionale présentés dans le rapport annuel 2001-2002 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ont été établis à partir des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de l'Établissement au 31 mars 2002 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 10 juin 2002. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière et les résultats d'exploitation de l'établissement, le lecteur devra se reporter au rapport financier complet correspondant.

Lévesque, Marchand

Comptables agréés.

Gatineau, Québec
Le 10 juin 2002.

12. DONNÉES OPÉRATIONNELLES DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

12.1 Situation financière du réseau

Depuis le rehaussement des bases budgétaires, l'ajout de nouveaux budgets et les efforts des établissements, la situation financière du réseau s'est améliorée de façon importante. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2002, l'ensemble des établissements publics de la région de l'Outaouais présente un déficit de 597 573 $ par rapport à 5,5 M $ l'an dernier.

En vertu de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux*, aucun établissement ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière. Donc, la Régie régionale et le Ministère ont signé des ententes cadre de retour à l'équilibre budgétaire avec cinq établissements. Tous ces établissements se sont engagés à mettre en œuvre le plan d'équilibre budgétaire tel qu'approuvé par la Régie régionale et le Ministère afin que le déficit annuel d'exploitation n'excède pas le montant fixé pour chacun. De plus, chaque établissement s'est engagé à résorber son solde de fonds déficitaire sur une période déterminée.

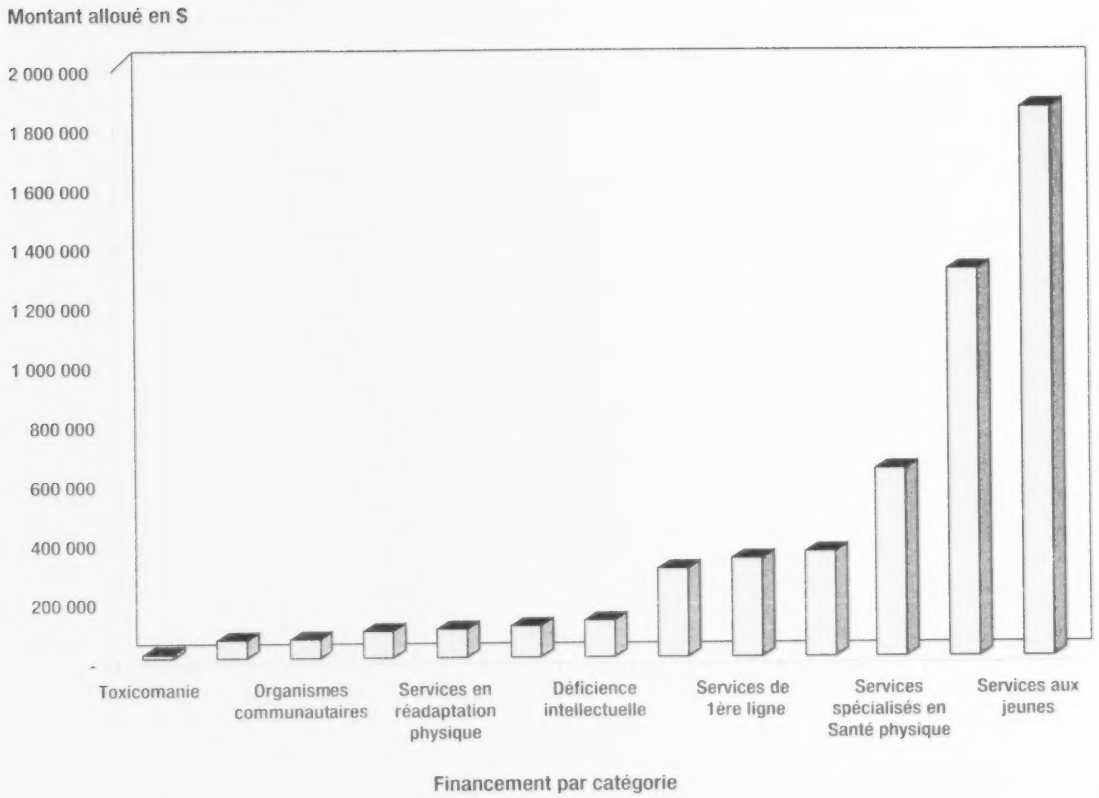
Un budget de 1,4 M $ a permis de rehausser le financement du CH des Vallées de l'Outaouais. Un budget de 11,3 M $ a été alloué pour financer les coûts de programmes, telle que l'indexation des salaires, ainsi que les ajustements aux revenus.

De plus, à chaque année, quelques budgets non récurrents sont alloués par le Ministère dont en voici quelques exemples :

- un montant de 756 844 $ pour soutenir les charges reliées à la campagne de vaccination contre les infections à méningocoque;
- un montant de 116 000 $ pour améliorer l'accès aux services d'interruption de grossesse;
- un montant de 312 853 $ pour le jeu pathologique.

Finalement, des budgets récurrents de 5,3 M $ ont été alloués pour le développement de nouveaux services.

RÉGION DE L'OUTAOUAIS
BUDGETS ADDITIONNELS RÉCURRENTS



Région de l'Outaouais
Situation financière au 31 mars 2002
Surplus ou (déficits) des établissements
Exprimé en ($)

Établissements publics par territoire	2001-2002	2000-2001
CLSC de Hull	12 161	2 164
CLSC et CHSLD Grande-Rivière	80 850	(7 937)
CHSLD de Hull	5 749	(326 134)
sous-total : Grande-Rivière / Hull	**98 760**	**(331 907)**
CLSC et CHSLD de Gatineau	29 756	37 565
sous-total : Gatineau	**29 756**	**37 565**
Centre de santé du Pontiac	(24 703)	50 636
sous-total : Pontiac	**(24 703)**	**50 636**
CH Gatineau Mémorial	(13 177)	(95 414)
CLSC – CHSLD des Collines	(1 030)	(195)
sous-total : Les Collines	**(14 207)**	**(95 609)**
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	(350 459)	(688 061)
sous-total : Des Forestiers	**(350 459)**	**(688 061)**
CLSC – CHSLD de la Petite-Nation	16 143	710
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre	46 605	55 849
CH – CHSLD de Papineau	26 035	(24 206)
sous-total : Vallée-de-la-Lièvre / Petite-Nation	**88 783**	**32 353**
CH des Vallées de l'Outaouais	(722 033)	(4 684 157)
CH Pierre-Janet	(277 321)	(125 336)
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	51 326	18 167
Centre régional de réadaptation La RessourSe	30 534	23 494
Pavillon du Parc	1 019	(1 047)
Centre Jellinek	56 592	26 595
sous-total : Établissements régionaux	**(859 883)**	**(4 742 284)**

Établissements privés conventionnés	2001-2002	2000-2001
CHSLD Vigi de l'Outaouais	285 204	163 112
CHSLD Champlain-Gatineau	149 176	64 245
sous-total : Établissements privés conventionnés	**434 380**	**227 357**
TOTAL DE LA RÉGION	**(597 573)**	**(5 509 950)**

Source : Rapport financier annuel AS-471 (SBFR)

Région de l'Outaouais
Situation financière au 31 mars 2002
Budget net de fonctionnement des établissements
Exprimé en ($)

Établissements publics par territoire	Total budget net de fonctionnement
CLSC de Hull	11 475 669
CLSC et CHSLD Grande-Rivière	8 176 073
CHSLD de Hull	20 505 062
sous-total : Grande-Rivière/Hull	**40 156 804**
CLSC et CHSLD de Gatineau	20 153 715
sous-total : Gatineau	**20 153 715**
Centre de santé du Pontiac	19 993 730
sous-total : Pontiac	**19 993 730**
CH Gatineau Mémorial	4 202 787
CLSC – CHSLD des Collines	5 821 984
sous-total : Les Collines	**10 024 771**
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	20 521 027
sous-total : Des Forestiers	**20 521 027**
CLSC – CHSLD de la Petite-Nation	8 684 534
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre	4 709 940
CH – CHSLD de Papineau	18 827 143
sous-total : Vallée-de-la-Lièvre/Petite-Nation	**32 221 617**
CH des Vallées de l'Outaouais	126 252 647
CH Pierre-Janet	19 078 398
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	23 591 582
Centre régional de réadaptation La RessourSe	7 045 090
Pavillon du Parc	19 097 781
Centre Jellinek	3 791 622
sous-total : Établissements régionaux	**198 857 120**

Établissements privés conventionnés	Total budget agréé
Établissements privés conventionnés	
CHSLD Vigi de l'Outaouais	4 342 410
CHSLD Champlain-Gatineau	4 468 253
sous-total : Établissements privés conventionnés	**8 810 663**
TOTAL DE LA RÉGION	**350 739 447**

Source : Sommaire du financement net de la R.R. regroupé par organisation subventionnée

12.2 Données opérationnelles 2001-2002 de l'ensemble des établissements

Données opérationnelles – Sommaire

Mission	Activités: Nb. d'usagers	Jours – présences	Nb. de lits ou places au permis	Nb. de lits ou places dressées
CLSC				
Services de santé	82 522	23 646	83	79
Services sociaux	10 255	182 646	351	387
MAD	13 437			
Sous-total	**106 214**	**206 292**	**434**	**466**
CH :				
SCD	17 980	202 471	670	584
SLD	-	51 714	157	145
Sous-total	**17 980**	**254 185**	**827**	**729**
CR :				
JDA				
AT	3 013	6 530	s/o	s/o
DI	1 280	93 051		
DP	2 628	6 760		
Sous-total	**s/o**	**106 341**	**s/o**	**s/o**
CHLSD	**s/o**	**227 912**	**613**	**615**
CJ	1 199	183 143	n/d	n/d

Données opérationnelles – Sommaire

		Ressources humaines						
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
Mission	Médecins	TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total
CLSC :	47	74	3	1 059	557	1 133	560	1 693
CH								
- spéc.	153	131	21	1 677	947	1 808	968	2 776
- omni.	102							
- Total	255							
CR		34	0	307	113	341	113	454
CHLSD	52	29	0	372	305	401	305	706
CJ		27	0	269	70	296	70	366
TOTAL	**354**	**295**	**24**	**3 684**	**1 992**	**3 979**	**2 016**	**5 995**
		319		**5 676**				
		5.32 %		94.68 %		66.37 %	33.63 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au mars 2002

Données opérationnelles 2001-2002

CLSC	CLSC-CHSLD Grande-Rivière Note 1	Centre de santé du Pontiac	CLSC de Hull	CLSC et CHSLD de Gatineau	CLSC-CHSLD des Collines	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	CLSC Vallée de la Lièvre	CLSC-CHSLD Petite-Nation
Services de première ligne								
Usagers :								
Services de santé	3 462	21 648	6 816	18 897	3 161	5 098	3 773	19 667
Services sociaux	598	1303	892	3269	677	1223	960	1333
Total	**4 060**	**22 951**	**7 708**	**22 166**	**3 838**	**6 321**	**4 733**	**21 000**
Services de maintien à domicile								
Usagers différents ayant reçu des services	1 253	2 190	2 306	3 353	1 048	1 050	1 173	1 064
Médecins actifs :	**7**		**10**	**12**		**4**	**6**	**8**
Ressources humaines :								
Personnel cadre :								
Temps complet	8	14	4	17	4	18	4	5
Temps partiel		1				2		
Personnel régulier :								
Temps complet	83	247	145	198	45	198	44	99
Temps partiel	52	86	48	85	55	134	28	69
Jours – présences : CH								
En salles		11 679				11 187		
En chambres semi-privées						679		
En chambres privées						101		
Total	**-**	**11 679**	**-**	**-**	**-**	**11 967**	**-**	**-**
Jours présences :								
Héberg.et soins de long.duréeJours	26 399	39 648		35 479	11 490	35 569		34 061
Pavillons								
Total	**26 399**	**39 648**	**-**	**35 479**	**11 490**	**35 569**	**-**	**34 061**

Données opérationnelles 2001-2002 (suite)

CLSC	CLSC-CHSLD Grande-Rivière Note 1	Centre de santé du Pontiac	CLSC de Hull	CLSC et CHSLD de Gatineau	CLSC-CHSLD des Collines	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	CLSC Vallée de la Lièvre	CLSC-CHSLD Petite-Nation
Usagers admis :								
- C.H.						1 550		
- Héberg.et soins de long.durée								
- Pavillons								
Total	-	-	-	-	**1 550**	-	-	-
Nb. de lits au permis :								
- C.H.		39				44		
- Héberg.et soins de long.durée		122			32	101		96
Nb. de lits dressés :								
- C.H.		39				40		
- Héberg.et soins de long.durée	75	115				101		96
Durée moyenne de séjour :								
- Soins généraux et spécialisés		8,20				7,46		
- Soins psychiatriques								
- C.H.								
Pourcentage d'occupation moyenne :								
- C.H.		82,00				75,17		
- Héberg.et soins de long.durée	94,43	94,00			98,37	96,50		97,20
Médecins actifs :								
- Spécialistes		5				2		
- Omnipraticiens	3	15		5		7		

Note 1 Les données relatives aux usagers de services de première ligne du CLSC et CHSLD Grande-Rivière ont été estimées à partir des unités de mesures des centres d'activités.

Données opérationnelles 2001-2002

CH	CH Pierre- Janet	CH – CHSLD Papineau	CH Gatineau Mémorial	CH des Vallées de l'Outaouais	Total
Jours – présences : CH					
- En salles	29 407	16 048	3 879	121 660	170 994
- En chambres semi-privées		3 245	717	20 045	24 007
- En chambres privées		441	93	6 936	7 470
Total	**29 407**	**19 734**	**4 689**	**148 641**	**202 471**
Jours – présences :					
- Héberg.et soins de longue durée		48 064	3 650	-	51 714
- Pavillons					
Total	**-**	**48 064**	**3 650**	**-**	**51 714**
Usagers admis :					
- C.H.		1 996	566	15 418	17 980
- Héberg.et soins de longue durée					-
- Pavillons					-
Total	**-**	**1 996**	**566**	**15 418**	**17 980**
Nb.de lits au permis :					
- C.H.	87	63	16	504	670
- Héberg.et soins de longue durée	12	135	10		157
Nb.de lits dressés :					
- C.H.	87	63	16	418	584
- Héberg.et soins de longue durée		135	10		145
Durée moyenne de séjour :					
- Soins généraux et spécialisés		9,70	6,62	10,52	
- Soins psychiatriques	64,00	9,96		19,82	
- C.H.					
Pourcentage d'occupation moyenne :					
- C.H.	93,00	85,82	80,30	83,59	82,57 %
- Héberg.et soins de long.durée		97,54	100,00		90,00 %
Médecins actifs :					
- Spécialistes	23	4		126	153
- Omnipraticiens	8	16	8	70	102
Ressources humaines :					
Personnel cadre :					
Temps complet	17	21	8	85	131
Temps partiel	3	7	1	10	21
Personnel régulier :					
Temps complet	188	132	37	1 320	1 977
Temps partiel	88	171	42	646	947

Données opérationnelles 2001-2002

CHSLD	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain-Gatineau	CHSLD de Hull	Total
Jours – présences :				
- Héberg.et soins de longue durée	35 088	35 563	149 135	**219 786**
- Pavillons			8 123	**8 126**
Total	**35 088**	**35 563**	**157 261**	**227 912**
Nb.de lits au permis :				
- C.H.				-
- Héberg.et soins de longue durée	96	96	421	**613**
Nb.de lits dressés :				
- C.H.				-
- Héberg.et soins de longue durée	96	99	420	**615**
Pourcentage d'occupation moyenne :				
- Héberg.et soins de longue durée	99,46	99,50	97,28	**101,58 %**
Médecins actifs :				
- Spécialistes			1	**1**
- Omnipraticiens	3	3	15	**21**
Ressources humaines :				
Personnel cadre :				
Temps complet	4	5	20	**29**
Temps partiel				-
Personnel régulier :				
Temps complet	37	46	289	**372**
Temps partiel	57	58	190	**305**

Données opérationnelles 2001-2002

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes			6 530	**6 530**
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	5 909			**5 909**
- Personnes ayant une déficience physique		6 760		**6 760**
Total	**5 909**	**6 760**	**6 530**	**19 199**
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	87 142			**87 142**
Total	**87 142**	-	-	**87 142**
Autres unités de mesures				
Jeunes ou mères en difficulté d'adaptation et personnes alcooliques et autre personnes toxicomanes :				-
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation			3 013	**3 013**
Total	-	-	**3 013**	**3 013**
Personnes présentant une déficience intellectuelle :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistances résidentielle continue	191			**191**
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 089			**1 089**
Total	**1 280**	-	-	**1 280**
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	4	59		**63**
- Usagers suivis en adaptation / réadaptation / intégration		2 565		**2 565**
Total	**4**	**2 624**	-	**2 628**
Ressources humaines :				
Personnel cadre :				
Temps complet	22	7	5	**34**
Temps partiel				
Personnel régulier :				
Temps complet	178	91	38	**307**
Temps partiel	67	34	12	**113**

Données opérationnelles 2001-2002

CHSLD	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain-Gatineau	CHSLD de Hull	Total
Jours – présences :				
- Héberg.et soins de longue durée	35 088	35 563	149 135	**219 786**
- Pavillons			8 123	**8 126**
Total	**35 088**	**35 563**	**157 261**	**227 912**
Nb.de lits au permis :				
- C.H.				**-**
- Héberg.et soins de longue durée	96	96	421	**613**
Nb.de lits dressés :				
- C.H.				**-**
- Héberg.et soins de longue durée	96	99	420	**615**
Pourcentage d'occupation moyenne :				
- Héberg.et soins de longue durée	99.46	99.50	97.28	**101,58 %**
Médecins actifs :				
- Spécialistes			1	**1**
- Omnipraticiens	3	3	15	**21**
Ressources humaines :				
Personnel cadre :				
Temps complet	4	5	20	**29**
Temps partiel				**-**
Personnel régulier :				
Temps complet	37	46	289	**372**
Temps partiel	57	58	190	**305**

Données opérationnelles 2001-2002

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes			6 530	**6 530**
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	5 909			**5 909**
- Personnes ayant une déficience physique		6 760		**6 760**
Total	**5 909**	**6 760**	**6 530**	**19 199**
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	87 142			**87 142**
Total	**87 142**	-	-	**87 142**
Autres unités de mesures				
Jeunes ou mères en difficulté d'adaptation et personnes alcooliques et autre personnes toxicomanes :				-
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation			3 013	**3 013**
Total	-	-	**3 013**	**3 013**
Personnes présentant une déficience intellectuelle :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistances résidentielle continue	191			**191**
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 089			**1 089**
Total	**1 280**	-	-	**1 280**
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue	4	59		**63**
- Usagers suivis en adaptation / réadaptation / intégration		2 565		**2 565**
Total	**4**	**2 624**	-	**2 628**
Ressources humaines :				
Personnel cadre :				
Temps complet	22	7	5	**34**
Temps partiel				
Personnel régulier :				
Temps complet	178	91	38	**307**
Temps partiel	67	34	12	**113**

12.3 Subventions aux organismes communautaires 2001-2002

Territoire : Grande-Rivière/Hull	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	2001-2002 Subvention totale ($)	2000-2001 Subvention totale ($)
Animation 55 Plus	56 423	43 412		99 835	98 303
Avenue des jeunes	436 222			436 222	429 530
Centre communautaire "Entre-Nous"	45 460			45 460	44 763
Centre d'action bénévole de Hull	39 854	16 425		56 279	37 692
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	190 303			190 303	187 384
Epilepsie Outaouais	3 538			3 538	3 538
L'Antre-Hulloise inc.	101 633			101 633	95 308
L'Autre chez soi inc.	368 808			368 808	321 582
La Maison de l'Amitié de Hull	3 102			3 102	3 054
La Soupe populaire de Hull inc.	59 645			59 645	58 730
Le Centre Mechtilde	411 610			411 610	374 287
Les Enfants de l'espoir de Hull	98 220			98 220	96 713
Les Retraités bénévoles de Hull inc.		5 685		5 685	5 598
Maison de la famille de l'Île (Hull)	77 522			77 522	76 333
Maison des jeunes Au-Pic d'Aylmer	48 992			48 992	45 740
Prévention spécialisée en toxicomanie	15 505			15 505	15 267
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	76 147			76 147	74 979
Total Grande-Rivière/Hull	**2 032 984**	**65 522**	**-**	**2 098 506**	**1 968 801**

Territoire : Gatineau	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Adojeune inc.	262 257			262 257	258 234
Centre d'action bénévole de Gatineau	73 733	43 671		117 404	115 603
Centre des aînés de Gatineau	112 666	36 177		148 843	146 560
Centre de consultation l'Unité inc.	85 326			85 326	81 517
Centre de l'Enfant Pont Magique Ltée	20 672			20 672	20 355
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée		10 337		10 337	10 178
Comité Solidarité Gatineau-Ouest	83 840			83 840	82 554
Espoir Rosalie de Gatineau	77 522			77 522	76 333
La Maison Unies-Vers-Femmes	381 330			381 330	351 184
La Pointe aux jeunes inc.	103 363			103 363	101 777
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	15 505			15 505	15 267
Le Centre d'animation familliale de l'Outaouais inc.	39 020			39 020	38 421
Le Centre d'entraide "La Destinée"	85 000			85 000	50 889
Le Relais des Jeunes Gatinois	85 325			85 325	81 516
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	3 102	23 359		26 461	26 055
Maison de la famille de Gatineau	101 813			101 813	100 251
Total Gatineau	**1 530 474**	**113 544**	**-**	**1 644 018**	**1 556 694**

12.3 Subventions aux organismes communautaires 2001-2002

Territoire : Grande-Rivière/Hull	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	2001-2002 Subvention totale ($)	2000-2001 Subvention totale ($)
Animation 55 Plus	56 423	43 412		99 835	98 303
Avenue des jeunes	436 222			436 222	429 530
Centre communautaire "Entre-Nous"	45 460			45 460	44 763
Centre d'action bénévole de Hull	39 854	16 425		56 279	37 692
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	190 303			190 303	187 384
Epilepsie Outaouais	3 538			3 538	3 538
L'Antre-Hulloise inc.	101 633			101 633	95 308
L'Autre chez soi inc.	368 808			368 808	321 582
La Maison de l'Amitié de Hull	3 102			3 102	3 054
La Soupe populaire de Hull inc.	59 645			59 645	58 730
Le Centre Mechtilde	411 610			411 610	374 287
Les Enfants de l'espoir de Hull	98 220			98 220	96 713
Les Retraités bénévoles de Hull inc.		5 685		5 685	5 598
Maison de la famille de l'Île (Hull)	77 522			77 522	76 333
Maison des jeunes Au-Pic d'Aylmer	48 992			48 992	45 740
Prévention spécialisée en toxicomanie	15 505			15 505	15 267
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	76 147			76 147	74 979
Total Grande-Rivière/Hull	**2 032 984**	**65 522**	**-**	**2 098 506**	**1 968 801**

Territoire : Gatineau	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Adojeune inc.	262 257			262 257	258 234
Centre d'action bénévole de Gatineau	73 733	43 671		117 404	115 603
Centre des aînés de Gatineau	112 666	36 177		148 843	146 560
Centre de consultation l'Unité inc.	85 326			85 326	81 517
Centre de l'Enfant Pont Magique Ltée	20 672			20 672	20 355
Centre de rencontre Arc-en-ciel Ltée		10 337		10 337	10 178
Comité Solidarité Gatineau-Ouest	83 840			83 840	82 554
Espoir Rosalie de Gatineau	77 522			77 522	76 333
La Maison Unies-Vers-Femmes	381 330			381 330	351 184
La Pointe aux jeunes inc.	103 363			103 363	101 777
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	15 505			15 505	15 267
Le Centre d'animation familliale de l'Outaouais inc.	39 020			39 020	38 421
Le Centre d'entraide "La Destinée"	85 000			85 000	50 889
Le Relais des Jeunes Gatinois	85 325			85 325	81 516
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	3 102	23 359		26 461	26 055
Maison de la famille de Gatineau	101 813			101 813	100 251
Total Gatineau	**1 530 474**	**113 544**	**-**	**1 644 018**	**1 556 694**

Territoire : Pontiac	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Centre Intervalle Pontiac	272 488			272 488	247 475
Club d'âge d'or de Mgr Martel de l'Île-du-grand-Calumet		3 825		3 825	3 766
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge		14 096		14 096	14 096
Club des Dames du Bonheur inc.		7 225		7 225	7 114
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.		11 345		11 345	11 171
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims		6 202		6 202	6 107
Entraide alimentaire Quyon		8 269		8 269	8 142
L' EntourElle	280 778			280 778	242 568
Le Jardin éducatif du Pontiac	54 362			54 362	53 528
Le Mont d'Or		45 409		45 409	44 712
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	55 816			55 816	54 960
Les Maisons des jeunes du Pontiac	144 709			144 709	142 489
Les Services de répit du Pontiac	5 000	7 699		12 699	7 581
Maison de la Famille de Quyon	68 630			68 630	67 577
Maison de la famille du Pontiac	31 010			31 010	30 534
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico de Luskville	30 467			30 467	15 000
Répit Serge Bélair	21 201			21 201	20 876
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay inc.		3 102		3 102	3 054
Total Pontiac	**964 461**	**107 172**	**-**	**1 071 633**	**980 750**

Territoire : des Collines	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	33 356			33 356	33 356
Corporation des services communautaire de Cantley	51 217			51 217	47 931
Le Mashado	130 236			130 236	126 969
La Maison de jeunes Val-Jeunesse	51 217			51 217	47 931
Maison le Ricochet	500 071			500 071	471 566
Maison Libère-Elles	406 278			406 278	361 769
Total des Collines	**1 172 375**	**-**	**-**	**1 172 375**	**1 089 522**

Territoire : des Forestiers	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Albatros Maniwaki enr.		2 560		2 560	1 529
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	20 672			20 672	20 355
Centre Parents-enfants de la Haute-Gatineau	51 682			51 682	50 889
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	120 119			120 119	64 120
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	71 139			71 139	67 548
L'Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau		51 928		51 928	51 131
Les Bénévoles popote roulante Maniwaki		17 468		17 468	17 200
Maison amitié de la Haute-Gatineau	316 990			316 990	291 294
Mani-Jeunes inc.	103 893			103 893	99 799
Suicide Détour	18 605			18 605	18 320
Total des Forestiers	**703 100**	**71 956**	-	**775 056**	**682 185**

Territoire : Petite-Nation/Vallée-de-la-Lièvre	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Association pour enfants exceptionnels de Papineau inc.	20 672			20 672	20 355
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	6 202			6 202	6 107
Atelier de formation socioprofessionelle de la Petite-Nation	62 105			62 105	61 152
Banque alimentaire de la Petite-Nation	5 168			5 168	5 089
Comité régional du 3e âge de la Petite-Nation	24 806	80 555		105 361	103 745
L' Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre		111 701		111 701	109 987
La Cantine des ainés et aînées de Buckingham	1 836	5 164		7 000	5 085
La Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	311 832			311 832	237 811
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	118 756			118 756	116 934
La Maison des jeunes de Chénéville	51 501			51 501	48 211
Le Centre Actu-Elle	85 000			85 000	81 422
Le Grenier d'apprentissage	10 226			10 226	10 069
M-Ado Jeunes de Buckingham	61 838			61 838	58 389
Maison de la famille Petite-Nation	70 803			70 803	69 717
Maison des jeunes d'Avellin	40 951			40 951	37 823
Maison des jeunes de Montpellier	41 166			41 166	38 034
Maison des jeunes Le Panda de Masson-Angers	58 309			58 309	54 914
O.D.A.S.I.S.	286 435			286 435	261 208
O.D.E.C.	439 570			439 570	411 993
Prévention C.E.S.A.R.	78 375			78 375	74 673
S.O.S. Contact Al-To inc.	46 513			46 513	45 799
Salon des jeunes de Thurso "Le Spot"	40 834			40 834	37 708
Total Petite-Nation/Vallée-de-la-Lièvre	**1 862 898**	**197 420**	-	**2 060 318**	**1 896 225**

Territoire : Pontiac	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Centre Intervalle Pontiac	272 488			272 488	247 475
Club d'âge d'or de Mgr Martel de l'Île-du-grand-Calumet		3 825		3 825	3 766
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge		14 096		14 096	14 096
Club des Dames du Bonheur inc.		7 225		7 225	7 114
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.		11 345		11 345	11 171
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims		6 202		6 202	6 107
Entraide alimentaire Quyon		8 269		8 269	8 142
L' EntourElle	280 778			280 778	242 568
Le Jardin éducatif du Pontiac	54 362			54 362	53 528
Le Mont d'Or		45 409		45 409	44 712
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	55 816			55 816	54 960
Les Maisons des jeunes du Pontiac	144 709			144 709	142 489
Les Services de repit du Pontiac	5 000	7 699		12 699	7 581
Maison de la Famille de Quyon	68 630			68 630	67 577
Maison de la famille du Pontiac	31 010			31 010	30 534
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico de Luskville	30 467			30 467	15 000
Répit Serge Bélair	21 201			21 201	20 876
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay inc.		3 102		3 102	3 054
Total Pontiac	**964 461**	**107 172**	**-**	**1 071 633**	**980 750**

Territoire : des Collines	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	33 356			33 356	33 356
Corporation des services communautaire de Cantley	51 217			51 217	47 931
Le Mashado	130 236			130 236	126 969
La Maison de jeunes Val-Jeunesse	51 217			51 217	47 931
Maison le Ricochet	500 071			500 071	471 566
Maison Libère-Elles	406 278			406 278	361 769
Total des Collines	**1 172 375**	**-**	**-**	**1 172 375**	**1 089 522**

Territoire : des Forestiers	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Albatros Maniwaki enr.		2 560		2 560	1 529
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	20 672			20 672	20 355
Centre Parents-enfants de la Haute-Gatineau	51 682			51 682	50 889
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	120 119			120 119	64 120
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	71 139			71 139	67 548
L'Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau		51 928		51 928	51 131
Les Bénévoles popote roulante Maniwaki		17 468		17 468	17 200
Maison amitié de la Haute-Gatineau	316 990			316 990	291 294
Mani-Jeunes inc.	103 893			103 893	99 799
Suicide Détour	18 605			18 605	18 320
Total des Forestiers	**703 100**	**71 956**	**-**	**775 056**	**682 185**

Territoire : Petite-Nation/Vallée-de-la-Lièvre	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Association pour enfants exceptionnels de Papineau inc.	20 672			20 672	20 355
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	6 202			6 202	6 107
Atelier de formation socioprofessionelle de la Petite-Nation	62 105			62 105	61 152
Banque alimentaire de la Petite-Nation	5 168			5 168	5 089
Comité régional du 3e âge de la Petite-Nation	24 806	80 555		105 361	103 745
L'Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre		111 701		111 701	109 987
La Cantine des aînés et aînées de Buckingham	1 836	5 164		7 000	5 085
La Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	311 832			311 832	237 811
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	118 756			118 756	116 934
La Maison des jeunes de Chénéville	51 501			51 501	48 211
Le Centre Actu-Elle	85 000			85 000	81 422
Le Grenier d'apprentissage	10 226			10 226	10 069
M-Ado Jeunes de Buckingham	61 838			61 838	58 389
Maison de la famille Petite-Nation	70 803			70 803	69 717
Maison des jeunes d'Avellin	40 951			40 951	37 823
Maison des jeunes de Montpellier	41 166			41 166	38 034
Maison des jeunes Le Panda de Masson-Angers	58 309			58 309	54 914
O.D.A.S.I.S.	286 435			286 435	261 208
O.D.E.C.	439 570			439 570	411 993
Prévention C.E.S.A.R.	78 375			78 375	74 673
S.O.S. Contact Al-To inc.	46 513			46 513	45 799
Salon des jeunes de Thurso "Le Spot"	40 834			40 834	37 708
Total Petite-Nation/Vallée-de-la-Lièvre	**1 862 898**	**197 420**	**-**	**2 060 318**	**1 896 225**

Territoire : Régional (ou plus d'un territoire)	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Académie de gérontologie de l'Outaouais	13 670			13 670	3 614
Accueil-parrainage Outaouais	43 413			43 413	42 747
Arche Agapé inc.	348 498			348 498	343 152
L'Association de l'ouïe de l'Outaouais	9 147			9 147	9 007
L'Association des familles monoparentales de l'Outaouais	87 646			87 646	86 301
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	55 670			55 670	54 816
Association des neurotraumatisés – Région de l'Outaouais	15 312			15 312	15 077
L'Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	20 672			20 672	20 355
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	27 244			27 244	26 826
L'Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	239 309			239 309	235 638
L'Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	42 379			42 379	41 729
L'Atelier en couleur de Hull inc.	99 456			99 456	97 930
Bureau régional d'action SIDA (BRAS)			369 190	369 190	363 526
Camp Gatineau inc.	42 165			42 165	36 528
Cap Santé Outaouais	154 198			154 198	159 832
Centre d'action bénévole d'Aylmer – ACCES	31 177	46 513		77 690	76 498
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	252 928			252 928	187 938
Centre d'aide 24/7	1 083 642			1 083 642	1 006 342
Centre de la petite enfance	12 921			12 921	12 723
Centre de ressourcement pour la famille de l'Outaouais	82 584			82 584	81 317
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	403 863			403 863	328 741
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	137 480			137 480	135 371
Centre Inter-Section H.A.G.	413 620			413 620	368 520
Contacts Femmes-enfants	67 079			67 079	67 057
Donnes-toi une chance	36 177			36 177	35 622
Droit-Accès de l'Outaouais	168 669			168 669	163 581
Entraide familiale de l'Outaouais	29 159			29 159	28 712
Entraide-Deuil de l'Outaouais	20 931			20 931	20 610
Equipe Soutien-Famille	112 487			112 487	110 761
Espace Outaouais inc.	135 426			135 246	122 883
L' Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	18 605			18 605	18 320
L' Apogée	217 590			217 590	197 585
L'Envol SRT inc.	25 859			25 859	25 462
L'impact Rivière Gatineau	124 035			124 035	122 132

Territoire : Régional (suite)	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
La Maison Mathieu Froment-Savoie	293 382			293 382	288 881
Le Gîte Ami	280 462			280 462	276 159
Le Regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée-Gatineau/Collines	10 164	83 724		93 888	82 440
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	15 339			15 339	15 104
Les Habitations Nouveau Départ	152 056			152 056	91 390
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	42 122	21 593		63 715	62 738
Les Résidence communautaire en santé mentale de l'Outaouais	261 138			261 138	223 272
Trio jeunesse	258 406			258 4[illegible]6	254 443
Logement intégré de Hull inc.		328 979		328 979	323 932
Maison Réalité inc.	546 995			546 995	517 770
Naissance-Renaissance Outaouais	85 756			85 756	84 440
ROCO-S.S.S.	86 063			86 063	84 896
ROCSMO	18 472			18 472	50 189
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	67 875			67 875	57 978
Service animation Jeunesse de l'Outaouais inc.	31 010			31 010	30 534
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais	112 834			112 834	78 026
Société Alzheimer de l'Outaouais	81 332	260 035		341 367	336 130
Société canadienne de la sclérose en plaques	16 937	5 374		22 311	21 969
Tel-Aide Outaouais	99 909			99 909	98 376
Trait d'Union	493 724			493 724	478 842
Total Régional	**7 526 987**	**746 218**	**369 190**	**8 642 215**	**8 104 762**
"TOTAL DES SUBVENTIONS 2001-2002 RÉGION DE L'OUTAOUAIS"	**15 793 279**	**1 301 832**	**369 190**	**17 464 121**	**16 278 939**

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Territoire : Régional (ou plus d'un territoire)	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
Académie de gérontologie de l'Outaouais	13 670			13 670	3 614
Accueil-parrainage Outaouais	43 413			43 413	42 747
Arche Agape inc.	348 498			348 498	343 152
L'Association de l'ouie de l'Outaouais	9 147			9 147	9 007
L'Association des familles monoparentales de l'Outaouais	87 646			87 646	86 301
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	55 670			55 670	54 816
Association des neurotraumatisés – Region de l'Outaouais	15 312			15 312	15 077
L'Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	20 672			20 672	20 355
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	27 244			27 244	26 826
L'Association pour l'integration communautaire de l'Outaouais	239 309			239 309	235 638
L'Association prevention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	42 379			42 379	41 729
L'Atelier en couleur de Hull inc.	99 456			99 456	97 930
Bureau régional d'action SIDA (BRAS)			369 190	369 190	363 526
Camp Gatineau inc.	42 165			42 165	36 528
Cap Santé Outaouais	154 198			154 198	159 832
Centre d'action bénévole d'Aylmer – ACCES	31 177	46 513		77 690	76 498
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	252 928			252 928	187 938
Centre d'aide 24/7	1 083 642			1 083 642	1 006 342
Centre de la petite enfance	12 921			12 921	12 723
Centre de ressourcement pour la famille de l'Outaouais	82 584			82 584	81 317
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	403 863			403 863	328 741
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	137 480			137 480	135 371
Centre Inter-Section H.A.G.	413 620			413 620	368 520
Contacts Femmes-enfants	67 079			67 079	67 057
Donnes-toi une chance	36 177			36 177	35 622
Droit-Acces de l'Outaouais	168 669			168 669	163 581
Entraide familiale de l'Outaouais	29 159			29 159	28 712
Entraide-Deuil de l'Outaouais	20 931			20 931	20 610
Equipe Soutien-Famille	112 487			112 487	110 761
Espace Outaouais inc.	135 426			135 246	122 883
L'Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	18 605			18 605	18 320
L'Apogee	217 590			217 590	197 585
L'Envol SRT inc.	25 859			25 859	25 462
L'impact Rivière Gatineau	124 035			124 035	122 132

Territoire : Régional (suite)	Services à la communauté ($)	Maintien à domicile ($)	Mesures reliées au SIDA ($)	Subvention totale ($) 2001-2002	Subvention totale ($) 2000-2001
La Maison Mathieu Froment-Savoie	293 382			293 382	288 881
Le Gîte Ami	280 462			280 462	276 159
Le Regroupement des clubs d'âge d'or de la Vallée-Gatineau/Collines	10 164	83 724		93 888	82 440
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	15 339			15 339	15 104
Les Habitations Nouveau Départ	152 056			152 056	91 390
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	42 122	21 593		63 715	62 738
Les Résidence communautaire en santé mentale de l'Outaouais	261 138			261 138	223 272
Trio jeunesse	258 406			258 406	254 443
Logement intégré de Hull inc.		328 979		328 979	323 932
Maison Réalité inc.	546 995			546 995	517 770
Naissance-Renaissance Outaouais	85 756			85 756	84 440
ROCO-S.S.S.	86 063			86 063	84 896
ROCSMO	18 472			18 472	50 189
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	67 875			67 875	57 978
Service animation Jeunesse de l'Outaouais inc.	31 010			31 010	30 534
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais	112 834			112 834	78 026
Société Alzheimer de l'Outaouais	81 332	260 035		341 367	336 130
Société canadienne de la sclérose en plaques	16 937	5 374		22 311	21 969
Tel-Aide Outaouais	99 909			99 909	98 376
Trait d'Union	493 724			493 724	478 842
Total Régional	**7 526 987**	**746 218**	**369 190**	**8 642 215**	**8 104 762**
"TOTAL DES SUBVENTIONS 2001-2002 RÉGION DE L'OUTAOUAIS"	**15 793 279**	**1 301 832**	**369 190**	**17 464 121**	**16 278 939**

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

12.4 Sommaire des emprunts autorisés en 2001-2002

NUMÉRO DE MARGE	ÉTABLISSEMENT	MONTANT ($)	RAISON	INTÉRÊTS	ÉCHÉANCE
1100-00-07-02-001	CH Vallées de l'Outaouais	793 136	Déficit accumulé	Établissement	1er avril 2001 au 30 juin 2001
1300-01-07-02-002	CH Vallées de l'Outaouais	4 900 000	Équilibre budgétaire	Établissement	1er avril 2001 au 31 mars 2002
2400-00-07-02-003	CH Vallées de l'Outaouais	670 000	Autofinancé	Établissement	1er avril 2001 au 30 septembre 2006
1425-00-07-02-004	CH Vallées de l'Outaouais	18 384 599	Rapatriement clientèles	Régie	1er avril 2001 au 31 mars 2002
2400-01-07-02-005	CH Vallées de l'Outaouais	250 000	Autofinancé	Établissement	1er avril 2001 au 31 mars 2008
1400-00-07-02-006	CH Vallées de l'Outaouais	518 741	Traitement différé	Établissement	1er avril 2001 au 31 mars 2002
1300-01-07-02-006	CLSC-CH-CHSLD Forestiers	600 000	Équilibre budgétaire	Établissement	10 mai 2001 au 31 mai 2001
1300-01-07-02-007	CLSC-CH-CHSLD Forestiers	600 000	Équilibre budgétaire	Établissement	1er juin 2001 au 30 juin 2001
1300-00-07-02-008	CLSC-CH-CHSLD Forestiers	600 000	Équilibre budgétaire	Établissement	1er juillet 2001 au 31 août 2001
2400-00-07-02-009	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	150 000	Autofinancé	Établissement	1er novembre 2001 au 31 octobre 2006
2400-00-07-02-010	CH Vallées de l'Outaouais	300 000	Autofinancé	Établissement	15 décembre 2001 au 15 décembre 2006
1300-02-07-02-011	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	150 000	Équilibre budgétaire	Établissement	15 novembre 2001 au 12 janvier 2002
		250 000			13 janvier 2002 au 9 février 2002
2400-00-07-02-012	CH Pierre Janet	150 000	Autofinancé	Établissement	30 janvier 2002 au 30 juin 2002
1300-01-07-02-013	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	350 000	Équilibre budgétaire	Établissement	8 mars 2002 au 30 avril 2002

ANNEXE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

CODE D'ÉTHIQUE

L'administrateur(trice) du conseil d'administration joue un rôle capital au sein de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Régie régionale de l'Outaouais). Responsable de l'application de la loi, en ce qui concerne les décisions démocratiques, fiduciaires des ressources publiques, ces hautes responsabilités commandent une conduite empreinte d'une éthique élevée.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 a repris les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs(trices) publics, et les a formulés, eu égard aux administrateurs(trices) de conseil d'administration d'une régie régionale (article 406).

> « ... les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont confiées avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la régie et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée. »

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à **la façon d'être**.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque **une réflexion sur l'agir humain**. Elle réfère à **une recherche de ce qu'il faut faire**. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle présente alors **comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action**.
- L'éthique renvoie enfin **au choix concret de l'action à faire**. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission spécifique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (Annexe I), de ses valeurs, de sa philosophie de services, de ses orientations générales (Annexe II) et de sa philosophie de gestion (Annexe III).

CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, la Régie régionale de l'Outaouais a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, la Régie régionale de l'Outaouais devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes unes.

L'article I de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, établit, à son premier alinéa, que :

> « ... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but, le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ... »

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

« ... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;

4° L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

« ... Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources...

... Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée... »

Quant à la conduite des administrateurs(trices) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais, c'est l'article 406 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 qui vient baliser globalement les principes; L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la Loi sur le Ministère du conseil exécutif, dans sa modification du 1er avril 1998, exige maintenant que les administrateurs(trices) du conseil d'administration de toute régie régionale établissent un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (art.3.0.4). Le même article stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi.

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administrateurs(trices) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;

Attendu que l'exercice de la fonction des administrateurs(trices) du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;

Les administrateurs(trices) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition.

En conséquence, les administrateurs(trices) s'engagent à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique de la Régie régionale de l'Outaouais.

PRINCIPES D'ÉTHIQUE

a) Agir avec objectivité

L'administrateur(trice) du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts, goûts ou préférences ou ceux qu'il(elle) peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

b) Agir avec honnêteté

L'administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté dans l'intérêt de la population et de la Régie régionale.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la loi.

Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation. En outre, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne, ni utiliser à son avantage un bien de la Régie régionale de l'Outaouais ou une information qu'il détient.

c) Agir avec discrétion et retenue

Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit garder secret les faits ou les renseignements dont il prend connaissance qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, à l'autorité constituée, au bon fonctionnement de la Régie régionale de l'Outaouais et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen.

d) Agir sans partisanerie politique

Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions, entre autres sans prendre parti pour une doctrine ou pour une opinion préconçue.

e) Agir avec loyauté à l'autorité constituée

Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer la Régie régionale ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

f) Agir avec respect et dignité

Un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais traite dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

g) Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêt se définit comme une situation où un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire qu'un administrateur(trice) ait réellement profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale de l'Outaouais. Le risque que cela se produise est suffisant pour qu'il puisse mettre en cause la crédibilité de la Régie régionale de l'Outaouais.

En outre, un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154, 197, 400 et 416 de la loi, un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais et le directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, L'administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue. Cette dernière mesure prévue pour un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais ne peut pas être utilisée par le directeur général qui doit toujours s'abstenir de tout conflit.

L'administrateur(trice) doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

L'administrateur(trice) doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

L'administrateur(trice) ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

L'administrateur(trice) reconnaît que le fait d'être un administrateur(trice) de la Régie régionale de l'Outaouais ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

L'administrateur(trice) reconnaît que le fait d'être un administrateur(trice) de la Régie régionale de l'Outaouais ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

L'administrateur(trice) doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

h) Éviter tout conflit de rôles

Un administrateur(trice) du conseil d'administration peut être placé(e) dans une situation de conflit entre son statut d'administrateur(trice) élu(e) ou nommé(e) par un groupe particulier et son rôle d'administrateur(trice) de la régie régionale.

Dans une telle situation, l'administrateur(trice) du conseil d'administration devra agir conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de la Régie régionale de l'Outaouais et de la population de l'Outaouais.

i) Règles relatives aux assemblées

L'administrateur(trice) s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

L'administrateur(trice) doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs(trices).

L'administrateur(trice) doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

L'administrateur(trice), dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

L'administrateur(trice) a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal. Par cette inscription, l'administrateur(trice) annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

L'administrateur(trice) évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la régie régionale et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants. Le Comité d'éthique est formé de trois (3) membres du conseil d'administration élus annuellement en janvier, excluant les officiers du conseil (président, vice-président et secrétaire).

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique et de déontologie de toute situation de comportement irrégulier d'un(e) administrateur(trice) du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais.

Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur(trice) du conseil d'administration visé(e) des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur(trice) du conseil d'administration a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

Le conseil d'administration se réunit à huis-clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur(trice) du conseil d'administration visé. Cette dernière ou ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (voir annexe IV). L'administrateur(trice) du conseil d'administration est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle, et protéger dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

ANNEXE I

MISSION

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a formulé sa mission spécifique de la façon suivante :

- La Régie régionale centre l'ensemble de ses préoccupations et de ses actions sur le citoyen et fait en sorte qu'il puisse exercer ses droits et ses responsabilités à l'égard des services de santé et des services sociaux;
- La Régie régionale rassemble l'ensemble de ses partenaires afin d'aider les citoyens de l'Outaouais, individuellement et collectivement, à rétablir, maintenir et améliorer leur état de santé et de bien-être;
- La Régie régionale travaille pour une population dont la réalité géographique, politique, sociale, culturelle et économique se distingue de celle de l'ensemble du Québec. Elle assure, à l'aide de ses ressources et en concertation avec ses partenaires privilégiées, l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux de qualité **qui s'adapte continuellement aux caractéristiques propres à la région et à chacun de ses territoires;**
- **La Régie régionale, étant partie prenante d'un ensemble social et politique, fait la promotion des intérêts de la région auprès des instances provinciales et s'associe à l'ensemble des autres secteurs d'activités pour œuvrer au développement de la région et de chacun de ses territoires.**

ANNEXE II

VALEURS, PHILOSOPHIE DE SERVICES ET ORIENTATIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS

PRÉSENTATION DES VALEURS

La Régie régionale fonde sa mission et ses orientations sur des valeurs qui expriment ce que la Régie régionale reconnaît et valorise. Elles sont reliées à la personne, à son milieu de vie, ainsi qu'à la santé et au bien-être.

a) Valeurs reliées à la personne et à son milieu de vie

La Régie régionale respecte l'individualité et le potentiel de la personne.

Chaque personne est unique et différente. Quels que soient son âge ou ses caractéristiques, elle a un potentiel et un ensemble de compétences à développer et à utiliser. Chaque personne doit être respectée dans son individualité et dans sa dignité.

La Régie régionale reconnaît les droits et les responsabilités de la personne et valorise leur exercice.

- Toute personne ou son représentant possède des droits face aux services de santé et aux services sociaux, notamment :
  - L'accès aux services de santé et aux services sociaux qu'elle requiert. Le système de santé et de services sociaux doit lui faciliter l'accès en termes de soutien et d'accompagnement, particulièrement pour les personnes plus vulnérables;
  - Le droit de faire des choix éclairés et informés, choix qui seront respectés. Ces choix proviennent d'alternatives générées à partir d'une dynamique aidante et respectueuse de la personne et de l'intervenant, basée sur la reconnaissance respective des compétences.
- La personne ou son représentant a également des responsabilités qu'elle exerce selon ses capacités et selon la situation. La personne ou son représentant est la première responsable de sa santé et de son bien-être et est responsable des décisions qu'elle prend à son égard. La personne ou son représentant a également les responsabilités suivantes :
  - D'utiliser de façon judicieuse les services de santé et les services sociaux;
  - De participer au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de sa communauté.

La Régie régionale reconnaît l'importance de l'interaction entre la personne et son milieu de vie, et valorise l'implication du milieu de vie de la personne dans la réponse à ses besoins.

- Le milieu de vie de la personne inclut sa famille et ses proches, son entourage et sa communauté;
- La Régie régionale réaffirme l'importance de la famille comme « une cellule de base de notre société et le lieu premier d'apprentissage et de socialisation des individus »[1], tout en reconnaissant la diversité des structures familiales.

[1] Issu de la Politique familiale, Énoncé des orientations et de la dynamique administrative, 1987.

La Régie régionale reconnaît les caractéristiques propres à l'Outaouais et valorise l'affirmation de son identité régionale.

- La région de l'Outaouais doit pouvoir continuer à développer son identité régionale, dans une perspective d'autonomie et d'autosuffisance, entre autres, à travers le dynamisme des différentes institutions locales, territoriales et régionales;
- La population outaouaise doit avoir accès au plus grand éventail de services sociosanitaires de qualité, dans une perspective de complémentarité avec les autres régions du Québec et la région d'Ottawa-Carleton pour les services non disponibles;
- L'ensemble des instances provinciales et régionales doivent prendre en compte la dualité urbain-rural dans le choix d'orientations sociales et économiques, et ce en vue d'une restabilisation du niveau démographique des communautés en désintégration.

b) Valeurs reliées à la santé et au bien-être

La Régie régionale reconnaît le caractère global et subjectif de la santé et du bien-être.

- La santé et le bien-être sont définis comme « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie » [2]. En ce sens, la santé et le bien-être sont vus dans leur sens global, se définissant tant sur les dimensions physique, mentale, sociale, communautaire qu'économique, et incorporant, entre autres, les éléments suivants :
  - D'espérance de vie en bonne santé;
  - De qualité de vie;
  - D'estime de soi, de réalisation de soi;
  - D'équilibre et d'harmonie avec son milieu;
  - D'autonomie, de pouvoir agir et prendre des décisions, de connaître ses limites et de les faire respecter;
  - De jouer ses rôles, de relever des défis;
  - De capacité de trouver des solutions à ses problèmes.

La santé et le bien-être sont des notions subjectives, propres à chaque personne. Les divers éléments énumérés ci-haut prennent une importance variable pour chaque personne, selon ses caractéristiques, ses valeurs et sa réalité.

La santé et le bien-être sont déterminés par quatre facteurs : l'environnement physique, économique et social, les habitudes de vie, les facteurs endogènes et le système de services. Il faut privilégier l'action sur les déterminants en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

La Régie régionale reconnaît l'existence d'inégalités et valorise la protection de la santé et du bien-être des personnes et des populations plus vulnérables.

- De par certaines caractéristiques individuelles et/ou caractéristiques du milieu dans lequel les personnes vivent, il existe des inégalités face à la santé et au bien-être. La santé et le bien-être de certaines personnes peuvent être davantage atteints par divers facteurs, et elles seraient donc plus vulnérables. Le niveau de vulnérabilité peut également varier au cours de la vie d'une personne selon les circonstances. De plus, ces personnes vulnérables sont souvent plus démunies face aux interventions du système de santé et de services sociaux et vivent des difficultés pour accéder aux services qu'elles requièrent. L'accès pour les personnes vulnérables doit être facilité.

[2] Loi sur les services de santé et les services sociaux, c. S-4.2 (1991); article 1.

PHILOSOPHIE DE SERVICES

La Régie régionale a précisé sa vision du système de santé et de services sociaux dans une philosophie de services dont l'actualisation tiendra compte des ressources disponibles.

- Le citoyen est la raison d'être du système de santé et de services sociaux. L'organisation et la dispensation des services de santé et des services sociaux sont centrées sur lui et ses besoins, dans le respect de ses droits, ses responsabilités et ses ressources, et en tenant compte de ses valeurs et de son milieu de vie.
- La Régie régionale reconnaît les compétences du citoyen et de son milieu de vie. Elle privilégie la participation du citoyen autant dans les décisions qui le concernent directement qu'à la conception, à l'organisation et à l'évaluation des services de santé et des services sociaux.
- La Régie régionale privilégie un système accessible, dont les modalités sont simples pour le citoyen.
- La Régie régionale privilégie une approche de services globale et personnalisée, le plus près du citoyen et de son milieu de vie, visant le maintien ou le développement de son autonomie et le maintien dans son milieu de vie naturel.
- La Régie régionale privilégie un réseau de services de santé et de services sociaux intégrés, adaptés, continus, complémentaires, offerts en temps opportun et couvrant tous les niveaux d'intervention : promotion, prévention, dépistage, aide et traitement, réadaptation et réinsertion sociale.
- La Régie régionale valorise l'engagement et le professionnalisme chez l'ensemble des intervenants, et privilégie un système orienté vers la reconnaissance, la valorisation et le développement de leurs compétences et leurs expertises.
- La Régie régionale encourage l'innovation et la créativité dans la recherche de solutions aux problèmes de santé et aux problèmes sociaux.
- La Régie régionale privilégie la concertation avec l'ensemble de ses partenaires ayant des impacts sur la santé et le bien-être.
- La Régie régionale privilégie une approche basée sur la cohésion des paliers régional, territorial et local dans la définition des besoins et dans l'organisation des services de santé et des services sociaux. Cette cohésion est fondée sur la complémentarité des responsabilités et expertises du réseau de santé et de services sociaux, ainsi que sur le développement de liens de complicité.
- La Régie régionale privilégie un système de santé et de services sociaux cohérent et transparent dans ses décisions et ses actions, et un système dont les administrateurs(trices) sont imputables de leurs actions.
- La Régie régionale valorise l'efficience, l'économie et l'efficacité du système de santé et de services sociaux.
- La Régie régionale privilégie un système de santé et de services sociaux orienté vers l'atteinte de résultats en termes de rétablissement, de maintien et d'amélioration de la santé et du bien-être de la population.
- La Régie régionale privilégie la réduction des inégalités face à la santé et au bien-être.
- La Régie régionale privilégie le développement des communautés pour que ces dernières jouent leur rôle d'intégration sociale.

ORIENTATIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'OUTAOUAIS

La Régie régionale a également défini des orientations qui la guideront dans ses décisions et ses actions, compte tenu des ressources mises à sa disposition.

Orientations à l'égard du citoyen ainsi que de sa santé et son bien-être

- La Régie régionale s'assure que le citoyen ait une information complète, continue et adaptée, et suscite sa participation aux décisions qui le concernent, tant à l'organisation et à la dispensation des services qu'il requiert en tant que citoyen consommateur, qu'aux choix des orientations et à l'administration du système, en tant que citoyen décideur.
- La Régie régionale fait la promotion du rôle et des responsabilités de la personne, de la famille et des proches, de l'entourage et de la communauté dans l'identification et la résolution des problèmes de santé et des problèmes sociaux.
- La Régie régionale priorise l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être en vue de rétablir, maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population.
- La Régie régionale met l'emphase sur la promotion de la santé et du bien-être et la prévention des problèmes sociosanitaires.
- La Régie régionale intègre ses actions à celles de l'ensemble des partenaires d'autres secteurs d'activité afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales dans l'Outaouais, à l'amélioration des conditions de vie, ainsi qu'au développement de la région et de chacun de ses territoires.
- La Régie régionale priorise ses actions en fonction des problèmes sociosanitaires affectant le plus la population de l'Outaouais, ainsi qu'en fonction des milieux de vie où sont concentrés les groupes de population les plus vulnérables.
- La Régie régionale prend position sur les décisions des autres secteurs qui affectent la santé et le bien-être, et s'il y a lieu, propose des alternatives.

Orientations à l'égard du système de santé et de services sociaux

- La Régie régionale informe l'ensemble des citoyens de la région sur les capacités et les limites du système régional de santé et de services sociaux.
- La Régie régionale fait en sorte que l'ensemble des intervenants développent leurs compétences et leurs expertises afin qu'ils puissent s'engager auprès de la population, dans une relation de confiance, en tenant compte des caractéristiques et des valeurs de la personne et en respectant ses droits et sa dignité.
- La Régie régionale s'assure d'une concertation soutenue de l'ensemble de ses partenaires provinciaux, régionaux, territoriaux et locaux dans un contexte d'information mutuelle et de respect des responsabilités et expertises de chacun, en vue d'une complémentarité d'actions.
- La Régie régionale s'assure que les besoins et les particularités de l'Outaouais soient considérés autant dans le choix d'orientations ministérielles que dans les démarches d'allocation interrégionale.
- La Régie régionale oriente ses actions en vue d'assurer à la population outaouaise l'autosuffisance régionale en matière de services de santé et de services sociaux.
- La Régie régionale assure l'équité intrarégionale tant dans l'accessibilité aux services sociosanitaires que dans l'allocation et la réallocation des ressources.
- La Régie régionale favorise l'utilisation d'approches et de pratiques alternatives, efficaces et efficientes qui répondent aux besoins de la population.
- La Régie régionale prend ses décisions à la lumière d'études et d'analyses ainsi qu'à la lumière de consultations auprès de ses partenaires.
- La Régie régionale s'assure que les besoins prioritaires de la population sont en voie d'être satisfaits et que les objectifs de santé et de bien-être sont en voie d'être atteints;
- La Régie régionale est imputable de ses actions auprès de la population de l'Outaouais et auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.

ANNEXE III

PHILOSOPHIE DE GESTION

La Régie régionale mise fondamentalement sur la richesse et l'engagement de ses ressources humaines pour réaliser sa mission et ce, dans une perspective d'excellence.

La Régie régionale veut mobiliser ses ressources vers des objectifs communs, développer un sentiment d'appartenance et créer un milieu de travail stimulant et épanouissant.

Pour ce, **elle adhère aux valeurs suivantes :**

- Le respect de la personne et de son rôle dans l'organisation;
- La reconnaissance des compétences de chaque personne dans la réalisation des objectifs de l'organisation;
- La responsabilisation de chacun dans l'exercice de ses fonctions;
- L'importance de la communication au sein de l'organisation;
- La synergie de ses ressources orientée vers une unité d'action.

Et s'engage à :

- Promouvoir l'autonomie, l'initiative et la créativité de chacun dans l'exercice de ses fonctions;
- Fonder le développement de ses ressources humaines sur l'émergence des compétences individuelles;
- Associer ses employés au processus décisionnel;
- Communiquer et agir avec transparence et efficacité;
- Privilégier une approche intégrée dans le fonctionnement de l'organisation.

ANNEXE IV

MESURES POUVANT ÊTRE PRISES SUITE À UN MANQUEMENT AU CODE D'ÉTHIQUE

(Les définitions ne sont là qu'à titre indicatif et ne limitent en rien le sens général ou particulier des termes utilisés)

Blâme :

Jugement de désapprobation.

Réprimande :

Blâme sévère avec demande de correction ou d'amendement.

Suspension :

Interdiction de siéger à une ou deux séances du conseil d'administration.

Déchéance de charge :

Recours pris auprès de la Cour supérieure en quo warrento en vertu de l'article 838 du Code de procédure civile en vue de la perte de la fonction d'administrateur(trice) de conseil d'administration, à titre de sanction pour avoir contrevenu gravement au code d'éthique adopté par les administrateurs(trices) de la Régie régionale de l'Outaouais.